Beschränkungen der Vertragsfreiheit durch das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag

vom 30. Mai 1908.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen juristischen Fakultät

der

UNIVERSITÄT TÜBINGEN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Vorgelegt von

Rudolf Knodel

Rechtsanwalt in **Nagold.**

1917

A. Oelschläger'sche Buchdruckerei, Calw.

Von der Fakultät genehmigt
am 9. Dezember 1916.

Referent: Professor Dr. von Heck.

Verzeichnis der Literatur:

1. Gesetzesauslegung und Interessenjurisprudenz von Dr. Philipp Heck, Tübingen 1914.
2. Das Problem der Rechtsgewinnung von Dr. Philipp Heck, Tübingen 1912. (Verlag von J. C. B. Mohr.)
3. Versicherungsrecht von Viktor Ehrenberg, Leipzig, Verlag von Dunker & Humblo, 1893.
4. H. Schmidt, Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, nebst zugehörigem Einführungsgesetz vom 30. Mai 1908. Stuttgart 1908, Verlag von J. Hess.
5. Verhandlungen des Reichstags XII. Legislaturperiode, I. Session, Band 241, Berlin 1907 Nr. 364, nebst Anl. 1 hiezu.
6. Gutachten des Herrn Privatdozenten Dr. Julius Gierke über die Frage: Wie weit ist bei Versicherungsverträgen die Vertragsfreiheit durch zwingende Rechtssätze zu Gunsten des Versicherten einzuschränken? Abgedruckt in den „Verhandlungen des 27. deutschen Juristentages". Herausgegeben von dem Schriftführeramt der ständigen Deputation. II. Band. Berlin 1904.
7. Kommentar zum deutschen Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag von Stephan Gerhard, Otto Hagen, Hugo von Knebel-Döberitz, Hermann Bröcker und Alfred Manes. Berlin 1908.
8. Praxis des Privatversicherungsrechts. Herausgegeben im Auftrage des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft von Justizrat Stephan Gerhard, Band I—III. Berlin 1908, 1909, 1911 Verlag von Ernst Sigfried Mittler & Sohn.
9. Das Bürgerliche Gesetzbuch mit besonderer Berücksichtigung der Rechtssprechung des Reichsgerichts, erläutert von Georg Hoffmann, Erler, Burlage, Dr. Ebbecke, Kiehl, Schaffeld und Schmitt, Reichsgerichtsräten. II. vermehrte Auflage, Berlin 1913.
10. Soergel, Rechtssprechung. Stuttgart, Deutsche Verlagsanstalt, Jahrgang 1—15.
11. Juristische Wochenschrift, herausgegeben vom Deutschen Anwaltsverein. Verlag W. Moeser, Buchhandlung, Berlin.
12. Das Recht, Rundschau für den deutschen Juristenstand, herausgegeben von Dr. Hs. Th. Soergel, München.
13. Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen, herausgegeben von den Mitgliedern des Gerichtshofs und der Reichsanwaltschaft. Verlag von Veit & Cie., Leipzig.

Inhaltsübersicht:

§ 1. Einleitung. Auslegungsgrundsätze . . . . . 1—4
§ 2. Kurzer geschichtlicher Ueberblick über die Entwicklung des Versicherungsrechts . . . . . 4—9
§ 3. Disposition der Abhandlung . . . . . 9—11
§ 4. Die Formeln, in welche die Vertragsfreiheit gefasst sind, Bedeutung und Unterschied . . . . . 11—13
§ 5. Der Abschluss des Versicherungsvertrags, Verbindlichkeit des Versicherungsantrags. Der Versicherungsschein . . . . . 13—21
§ 6. Vertragsdauer . . . . . 21—32
§ 7. Die Versicherungstreue, ihre Verletzung und deren Folgen . . . . . 32—54
§ 8. Versicherungsagenten . . . . . 55—56
§ 9. Die Prämien . . . . . 56—62
§ 10. Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag . . . . . 62—75
§ 11. Bestimmungen mit Rücksicht auf Dritte . . . 75—79
§ 12. Schluss: Zusammenfassung des Ergebnisses . . . 80

Beschränkungen der Vertragsfreiheit durch das Reichsgesetz über den Versicherungs-Vertrag vom 30. Mai 1908.

Einleitung: Auslegungsgrundsätze.

§ 1.

Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 — im Folgenden mit VVG. bezeichnet — spricht in den §§ 187 und 188 selbst von den in diesem Gesetz vorgesehenen „Beschränkungen der Vertragsfreiheit". Auch wenn dieser Ausdruck vom Gesetz selbst nicht gebraucht wäre, würde uns schon ein oberflächlicher Blick auf den Wortlaut der einzelnen Gesetzesparagraphen belehren, dass das VVG. besonders zahlreiche Vorschriften zwingender Natur, also Beschränkungen der Vertragsfreiheit, enthält. So finden wir in § 8, § 51 Abs. 2, § 59 Abs. 3 u.s.w. die Worte „eine Vereinbarung ... ist nichtig"; in § 184 ... — ist nicht verbindlich", in den §§ 6, 11, 12, 14, 31 und s. f. die Wendung „der Versicherer kann sich auf eine Vereinbarung ..... nicht berufen, oder in § 9 „nur berufen, wenn ..." § 48 Abs. 2 lautet: „Die nach Abs. 1 begründete Zuständigkeit kann durch Vereinbarung nicht ausgeschlossen werden".

Dabei erhebt sich die Frage, ob nicht weitere Bestimmungen des VVG. zwingender Natur sind, auch wenn dies aus ihrem Wortlaut nicht oder wenigstens nicht auf den ersten Blick hervorgeht. Diese Frage muss ebenso wie die Frage nach der Bedeutung der oben angeführten Bestimmungen auf dem Weg der Auslegung beantwortet werden. Darüber herrscht ja Uebereinstimmung, dass der Gebrauch einzelner Buchstaben und deren Zusammensetzung allein für die Beurteilung einer gesetzlichen Bestimmung nicht entscheidend sein kann.

Viel weiter geht allerdings die Einigkeit über die Auslegungsregeln nicht, und es wird deshalb unerlässlich sein, in möglichster Kürze darzulegen, welcher Methode der Gesetzesauslegung wir uns bei unserer Untersuchung anschliessen wollen.

Wir folgen dem von Prof. Dr. Heck in seinem „Problem der Rechtsgewinnung und in „Gesetzesauslegung und Interessenjurisprudenz" ausführlich vorgezeichneten, in der Praxis wohl auch allgemein begangenen Weg mit dem Unterschied, dass wir den Weg nicht bis zu seinem Ende der Gebotskernberichtigung mit Heck zusammenzugehen vermögen. Heck vermag sich zwar für seine letzten Schlussfolgerungen auf das Urteil des Reichsgerichts Band 68 S. 317 zu § 67 Abs. 1 und 4 des Handelsgesetzbuchs zu stützen. Allein gerade auch dieses Urteil vermögen wir nicht mit dem einmal geltenden Gesetzestext in Einklang zu bringen.

Dieses Reichsgerichtsurteil erklärt die Vereinbarung ungleicher Kündigungsfristen für Handlungsgehilfen und Prinzipal dann für zulässig und giltig, wenn die Kündigungsfrist des Handlungsgehilfen die kürzere, die Ungleichheit also im Interesse des Handlungsgehilfen ist und dies angesichts des nachstehenden Gesetzeswortlauts:

HGB. § 67 Abs. 1 „Wird durch Vertrag eine kürzere oder längere Kündigungsfrist bedungen, so muss sie für beide Teile gleich sein; sie darf nicht weniger als einen Monat betragen" und

HGB. § 67 Abs. 4 „Eine Vereinbarung, die diesen Vorschriften zuwiderläuft, ist nichtig".

Nach den Ausführungen des Kommentars der Reichsgerichtsräte und der dort angezogenen Urteile zu § 125 BGB. besagt „der Begriff Nichtigkeit auf ein Rechtsgeschäft angewandt, dass die rechtsgeschäftlich beabsichtigten Folgen wegen Vorhandenseins eines Nichtigkeitsgrundes nicht eintreten können". Derselbe Kommentar erklärt es an derselben Stelle — wenige Sätze später — als nur folgerichtig, „dass jeder Beteiligte die Nichtigkeit geltend machen darf". Das ist doch damit unvereinbar, dass in dem Fall des angegriffenen Urteils der Prinzipal die Nichtigkeit der Ungleichheit der Vertragsabrede nicht soll geltend machen können. Die Unhaltbarkeit des Standpunkts des Urteils in Band 68 ergibt sich aber auch aus folgender Erwägung:

Es ist wohl richtig, dass die Nichtigkeit der Vereinbarung ungleicher Kündigungsfristen in das Handelsgesetzbuch aufgenommen ist, um die Handlungsgehilfen als den wirtschaftlich schwächeren Vertragsteil vor Ausbeutung zu schützen. Wer sagt uns aber, dass der Handlungsgehilfe für immer der schwächere und deshalb besonders schutzbedürftige Vertragsteil sein wird? Lässt sich nicht denken, dass die Handlungsgehilfen sich zu einer immer festeren und stärkeren Organisation zusammenschliessen, und dass auch der Einzelne vermöge der Stütze, die er an dieser Organisation hat, dem einzelnen Prinzipal als der stärkere Teil entgegentritt? Ist das nicht am Ende jetzt schon der Fall, wo infolge der Einziehung der meisten Handlungsgehilfen als der im wehrfähigen Alter stehenden jüngeren Leute zum Heer das Angebot der Nachfrage nach kaufmännischen Arbeitskräften nicht mehr entspricht, und deshalb der Prinzipal, wenn er seinen Betrieb aufrecht erhallten will, auf alle Bedingungen des Handlungsgehilfen eingehen muss?

Dann ist also der Prinzipal als der schwächere schutzbedürftige Vertragsteil anzusehen, dann muss infolge richtiger Anwendung des von unserem Reichsgerichtsurteil aufgestellten Grundsatzes schon jetzt oder jedenfalls in möglicher Zukunft eine Abweichung von der Gleichheit der Kündigungsfristen zu Gunsten des Prinzipals zulässig sein und dann haben wir unter der Herrschaft desselben Nichtigkeitsparagraphen heute die Möglichkeit einer Abweichung zu Gunsten des einen und morgen einer solchen zu Gunsten des andern Vertragsteils oder mit andern Worten: die ganze Nichtigkeitsbestimmung des Abs. 4 des § 67 HGB. ist durch diese Auslegung von heute auf morgen ausser Kraft gesetzt.

Damit haben wir aber den festen Boden unter den Füssen verloren, wir sind schon der „Triebsandgefahr" erlegen und haben die Vorteile der Codifikation des Rechts aufgegeben. Namentlich der Anwalt, der aus tagtäglicher Erfahrung das Bedürfnis des Publikums nach einer klaren, sicheren Beurteilung gegenwärtiger oder zukünftiger Rechtsverhältnisse kennt, wird den Hauptvorteil der Codifikation, den der Rechtssicherheit besonders hoch einschätzen und nicht geneigt sein, diese Sicherheit aufzugeben, um eine vielleicht nur vorübergehend dem wechselnden Rechtsgefühl entsprechende Lösung eines Einzelfalles zu gewinnen.

Wir erklären also eine Auslegung, die mit dem Gesetzestext nicht mehr vereinbar ist, für unzulässig und halten —

wenn eine Einzelbestimmung den veränderten Verhältnissen nicht mehr entspricht — den Weg der Abänderung durch gesetzgeberischen Akt für erforderlich. Dabei verkennen wir nicht, dass wenigstens nach geltendem Recht die derzeitige Gesetzgebungsmaschine für die wechselnden kleineren Bedürfnisse des Privatrechts zu schwerfällig ist und eine bessere Einrichtung zu wünschen wäre.

Wenn wir also die Grenze der Auslegungsfreiheit im Gegensatz zu Heck in der Unvereinbarkeit mit dem Gesetzestext finden und die Ueberschreitung dieser Grenze im Interesse der Stabilität des Rechts auch nicht an einzelnen schwächeren Stellen gestatten wollen, so machen wir uns doch im Uebrigen die Methode und Ergebnisse der Interessen-Jurisprudenz zu eigen. Am nächsten liegt es wohl, wenn man das Verständnis eines Rechtsgebotes gewinnen will, nach dessen Zweck zu fragen. Dieser Zweck ist aber keine mess- oder wägbare Grösse, es kann deshalb vorkommen, dass die Zweckvorstellung bei verschiedenen Beurteilern ganz verschiedene Bilder gibt. Da ist es denn von grossem Wert, wenn wir nicht gleich das entfernte Ziel ins Auge zu fassen brauchen, sondern aus bekannten genauer feststellbaren Grössen — eben den verschiedenen in Betracht kommenden Interessen — eine genauere sichere Grundlage für die Zweckbeurteilung schaffen können.[1]) Besonders bei der Untersuchung der Bedeutung einzelner Gesetzesnormen wird man die Frage nach dem Zweck vielfach gar nicht beantworten können, wenn man die Frage nicht zerlegt in die Unterfragen nach den Interessen der Beteiligten und ihrer Wertung durch den Gesetzgeber.

Kurzer geschichtlicher Ueberblick über die Entwicklung des Versicherungsrechts.

§ 2.

Ehe wir zur Betrachtung der einzelnen zwingenden Vorschriften des VVG. übergehen, müssen wir wenigstens

[1]) Das Verhältnis lässt sich vielleicht am besten durch einen Vergleich veranschaulichen: Die Entfernung eines Fliegers oder eines entfernten Schiffes auf weiter, ununterbrochener Wasserfläche zu schätzen ist bekanntlich äusserst schwierig. Viel leichter und sicherer ist eine gleich grosse Entfernung zu schätzen, wenn zwischen dem Schätzer und dem zu schätzenden Ziel sich bestimmte, wenigstens ihrer ungefähren Grösse nach bekannte Gegenstände (Bäume oder Häuser) befinden, deren Grösse als Anhaltspunkt für die Gesamtschätzung dienen kann.

in möglichster Kürze die bisherige Entwicklung des Versicherungswesens soweit berücksichtigen, als dies zum Verständnis des VVG. erforderlich ist. Dabei werden wir die Interessenlage der am Versicherungswesen Beteiligten und die Stellung, welche die Rechtsgemeinschaft dazu vor Erlass des VVG. eingenommen hat, wenigstens in groben Strichen darstellen müssen.

Das Versicherungsgeschäft ist im Wesentlichen eine Schöpfung der Neuzeit. Wenn sich auch schon im Altertum und Mittelalter Versicherungsgeschäfte namentlich auf dem Gebiet der Seeversicherung entwickelt haben, so ist doch das Bedürfnis nach Versicherung in der neueren Zeit mit ihren ausgedehnten Industrie- und Handelsunternehmungen und den daraus sich ergebenden Gefahren noch weit stärker hervorgetreten. Namentlich aber ist Voraussetzung einer grösseren Entwicklung des Versicherungswesens Kapitalbildung in einer Ausdehnung, welche die Kräfte einer Einzelperson regelmässig übersteigt, also einer Kapitalbildung, wie wir sie namentlich in der Form der Aktiengesellschaften oder in Anlehnung an deren Formen in den grossen Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit finden. Erst durch die Zusammenfassung möglichst vieler Einzelversicherungen ergibt sich für den Versicherer die Gleichmässigkeit des Geschäftsbetriebs, eine gewisse Regelmässigkeit der Versicherungsfälle, die den aleatorischen Charakter des einzelnen Versicherungsgeschäfts für den Versicherer aufhebt und ihn — vermöge der Summe der vielen Einzelleistungen des Versicherten — in den Stand setzt, gegen mässige Gegenleistungen auch grosse Risiken zu übernehmen. Nur wenn die Last des Einzelfalls auf möglichst viele Schultern verteilt wird, ist es möglich, auch die schwersten Lasten ohne Schädigung zu tragen. Darin besteht ja eben das Wesen der Versicherung, dass der Einzelne grosse wirtschaftliche Nachteile, die ihm aus einem in der Zukunft nur möglicherweise oder auch sicher, aber zu unbestimmter Zeit eintretenden Ereignis drohen, zum Voraus gegen kleinere regelmässige oder einmalige Zahlungen von sich abwälzt. Je grösser der Kreis der in einer solchen Versicherungsgemeinschaft Zusammengefassten ist, um so weniger macht sich das einzelne wirtschaftlich nachteilige Ereignis bemerkbar, um so gesicherter ist also der einzelne Teilnehmer dieser Versicherungsgemeinschaft. Dass der moderne Staat es als eine besonders wichtige Aufgabe ansieht, seine einzelnen Glieder

und insbesondere die wirtschaftlich schwächeren Glieder durch Versicherung gegen die nachteiligen Folgen von Krankheit, Alter, Unfall, aber auch gesetzliche Haftung der Betriebsunternehmer zu schützen, ergibt sich aus der Entwicklung der sog. sozialen Gesetzgebung insbesondere deren Zusammenfassung in der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911. Schon durch das Angestelltenversicherungsgesetz vom 20. Dezember 1911 sind weitere Kreise und zwar in der Hauptsache Angehörige des sogen. Mittelstandes der Versicherungspflicht unterworfen worden. Aus § 390 dieses Gesetzes ergibt sich, dass der Staat einen Teil seiner Aufgabe der Sicherstellung der Angestellten und ihrer Hinterbliebenen für gelöst ansieht, wenn der Angestellte mit einer privaten Lebensversicherungsunternehmung einen entsprechenden Versicherungsvertrag geschlossen hat. Aber schon vor der in das Ende des letzten Jahrhunderts fallenden Personenversicherungszwangsgesetzgebung hat es landesrechtlichen Güterversicherungszwang gegeben, nämlich den Zwang zur Versicherung gegen Feuersgefahr. (Vgl. die Aufzählung der hieher gehörigen Landesgesetze in der Begründung zum Entwurf des VVG.)

Daraus ergibt sich, dass das moderne Recht den Abschluss von Versicherungen nicht nur für wünschenswert, sondern in vielen Fällen für notwendig ansieht. Tatsächlich hat auch die Staats- und Rechtsgemeinschaft ein erhebliches Interesse an der Aufrechterhaltung der wirtschaftlichen Existenz ihrer einzelnen Glieder, insbesondere auch an der Versorgung der Witwen und Waisen und damit am Zustandekommen von Versicherungen, welche geeignet sind, plötzliche wirtschaftliche Schädigungen zu verhüten oder die Versorgung der Angehörigen zu erleichtern. Aber nicht nur am Abschluss entsprechender Versicherungsverträge hat die Rechtsgemeinschaft ein Interesse, sondern auch weiterhin an deren Verwirklichung, also daran, dass der mit dem Abschluss solcher Verträge angestrebte Zweck auch wirklich erreicht wird.

Gerade in dieser Richtung lag vor der Codifikation des Versicherungsrechts die Hauptaufgabe der Theorie und der Rechtssprechung auf dem Gebiet des Versicherungsrechts. In Ermanglung gesetzlicher Normen hatten die Versicherungsgesellschaften in weitgehender Uebereinstimmung umfangreiche allgemeine Versicherungsbedingungen aufgestellt und diese zur regelmässigen Grundlage der Versicherungs-

verträge gemacht. Diese Versicherungsbedingungen waren aber vom einseitigen Versichererstandpunkt aus mit der grossen Geschäftsgewandtheit und Erfahrung des Fachmanns aufgestellt. Tatsächlich hatten und haben heute noch die verhältnismässig wenigen Versicherungsgesellschaften das Versicherungsgeschäft beinahe monopolisiert, so dass dem Versicherungsnehmer nichts anderes übrig bleibt, als sich ihren Bedingungen zu unterwerfen, auch wenn er sie als ungünstig erkannt hätte. Erfahrungsgemäss ist aber der geschäftsungewandte Versicherungsnehmer weder in der Lage noch Willens, alle diese mehrere Druckseiten in kleinster Schrift füllende Bedingungen auch nur zu lesen, geschweige denn zu verstehen. Diese Versicherungsbedingungen legten den Versicherungsnehmern so viele und häufig so schwer erfüllbare Verpflichtungen auf, dass die Erreichung des Versicherungszwecks dadurch in sehr vielen Fällen vereitelt wurde. Im Kampfe gegen diese Ueberspannung der Anforderungen der Versicherer an den Versicherten hat das Reichsgericht wie schon vorher das Reichsoberhandelsgericht unter reichlicher Einräumung der exceptio doli zu Gunsten des Versicherten die Formel gefunden: „der Versicherer kann sich auf die (und die) Bestimmung nicht berufen" und: unklare oder zweideutige Bestimmungen sind gegen den Versicherer auszulegen"

vergl. hiezu
K.G. v. 23. Nov. 1906 Sörgel Rechtsprechung 1907 S. 1060,
K.G. VII. 16. April 1907 in Sörgel Rechtsprechung 1907 S. 1060,
R.G. I. 5. März 1907 Sörgel Rechtsprechung 1907 S. 1061,
R.G. VII. 22. Jan. 1908 Sörgel Rechtsprechung 1907 S. 1070,
R.G. VII. 19. Nov. 1907 Sörgel Rechtsprechung 1908 S. 817
und zahlreiche andere.

Immerhin musste die Anwendung der exceptio doli in vielen weniger krassen, und alles Wohlwollen der Auslegung in den schlechterdings unzweideutigen, einer weiteren Auslegung also keinen Raum gewährenden Fällen versagen.

Abhilfe hat in gewissem Sinne schon das Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 geschaffen. Dieses enthält zwar — abgesehen von der Regelung der Rechtsverhältnisse der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit — in der Hauptsache nur Vorschriften über die Zulassung, die Beaufsichtigung und den Geschäftsbetrieb der Versicherungsunternehmungen. Immerhin enthält

dieses Gesetz doch einige direkt den Schutz der Versicherten bezweckende Vorschriften, wie z. B. die des § 1 o, wornach vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags dem Versicherungsnehmer ein Exemplar der massgebenden allgemeinen Versicherungsbedingungen gegen eine besonders anzufertigende Empfangsbescheinigung auszuhändigen ist. Auf alle Fälle war aber durch die vorher schon in einzelnen Landesgesetzen vorgeschriebene allgemeine Konzessionspflichtigkeit der Versicherungsunternehmungen und die Ueberwachung ihres Betriebs die Möglichkeit gegeben, den gröbsten Auswüchsen zu begegnen.

Schon bei der Beratung über das Gesetz vom 12. Mai 1901 herrschte unter den gesetzgebenden Faktoren Einverständnis darüber, dass dem die öffentlichrechtliche Seite des Versicherungswesens regelnden Gesetze vom 12. Mai 1901 baldmöglichst ein die privatrechtliche Seite, also den Versicherungsvertrag selbst, regelndes Gesetz nachfolgen solle.

Bei dieser Entwicklung war es nicht anders zu erwarten, als dass dieses Gesetz eine für ein Privatrechtsgesetz ungewöhnlich grosse Zahl von zwingenden Vorschriften erhalten musste. War ja doch seine Hauptaufgabe die, die Ueberlegenheit des Versicherers über den Versicherten auszugleichen und die Ausnutzung dieser Ueberlegenheit durch entsprechende Vertragsbestimmungen auszuschliessen. Diese Gedanken sind sowohl bei der Beratung des Gesetzes, als auch in der Begründung und schon vorher in der Literatur, insbesondere auch in den Verhandlungen des 27. deutschen Juristentages zum Ausdruck gekommen. Insbesondere hat Dr. Julius Gierke schon dem letzteren ein Gutachten erstattet über die Frage: „wie weit ist bei Versicherungsverträgen die Vertragsfreiheit durch zwingende Rechtssätze zu Gunsten des Versicherten einzuschränken".

Während Gierkes Arbeit Vorschläge de lege ferenda enthält, beschäftigt sich unsere Untersuchung mit den zwingenden Vorschriften de lege lata und nicht nur mit den Beschränkungen der Vertragsfreiheit zu Gunsten des Versicherten, sondern auch mit etwaigen weiteren nicht durch die Rücksicht auf den Versicherten veranlassten zwingenden Vorschriften. Den breitesten Raum werden allerdings auch in unserer Untersuchung wie im Gesetz diejenigen Bestimmungen einnehmen, welche den Schutz des Versicherungsnehmers als des wirtschaftlich schwächeren Vertragsteils bezwecken. Allein die zwingenden Vorschriften dieser Art

sind nicht die einzigen; vielmehr ergeben sich andere — allerdings weniger hervortretend — aus dem Fundamentalgesetz des Versicherungsrechts, dass die Versicherung nicht zu einer Bereicherung des Versicherungsnehmers bezw. Versicherten führen soll, dass sie vielmehr nur dazu bestimmt ist, die schädigenden Folgen eines bestimmten Ereignisses möglichst abzuwenden bezw. auszugleichen. Aus diesem Grundsatz ergaben sich zwingende Normen insbesondere bezüglich Doppelversicherung, Ueberversicherung und vertragswidriger Herbeiführung des Versicherungsfalls (namentlich auch auf dem Gebiet der Lebensversicherung). Im Unterschied gegen die Vorschriften zum Schutz des Versicherungsnehmers als des schwächeren Vertragsteils — Vorschriften sozialer Tendenz — können wir diese aus dem wirtschaftlichen Zweck des Versicherungsvertrags sich ergebenden zwingenden Vorschriften als solche wirtschaftlicher Tendenz bezeichnen.

Hier mag erwähnt werden, dass die VII. Reichstagskommission zur Beratung des Entwurfs des VVG. in Anl. I. ihres Berichts auf Anregung des Staatssekretärs des Reichsjustizamts eine Zusammenstellung der zwingenden Vorschriften des VVG.-entwurfs, der nachher mit ganz geringfügigen, hieher belanglosen Aenderungen Gesetz geworden ist, gegeben hat. Diese Zusammenstellung hat die Zustimmung des Reichstags gefunden. Sie ist als Aeusserung der Auffassung des einen gesetzgebenden Faktors von grosser Bedeutung. Da sie selbst aber nicht Gesetz ist, kann die Aufnahme oder Nichtaufnahme einer einzelnen Bestimmung in diese Zusammenstellung für unsere Beurteilung aber nicht ausschlaggebend sein. Wir werden vielmehr unabhängig hievon die Frage zu prüfen haben, ob eine Beschränkung der Vertragsfreiheit vorliegt oder nicht. Ausserhalb des Rahmens unserer Aufgabe fallen die aus allgemeinen Privatrechtsgrundsätzen sich ergebenden Beschränkungen der Vertragsfreiheit insbesondere wegen Verstosses gegen die guten Sitten und die Bestimmungen über Spiel und Wette, soweit solche nicht ausdrücklich auch im VVG. erwähnt sind.

Disposition der Abhandlung.

§ 3.

Beteiligte beim Versicherungsvertrag, der sich als eigenartiger zweiseitiger Vertrag darstellt, sind zunächst Versicherer und Versicherungsnehmer. Mit Letzterem in

der Regel, aber nicht immer ist identisch der Versicherte. Daneben aber können andere Personen, namentlich Hypothekengläubiger oder Erwerber einer versicherten Sache Beteiligte sein. A priori ist denkbar, dass der Gesetzgeber zu Gunsten jedes dieser verschiedenen Beteiligten zwingende Vorschriften gegeben hat. Man könnte nun leicht versucht sein, den zu Gunsten des Versicherungsnehmers oder Versicherers erlassenen zwingenden Normen solche gegenüberzustellen, welche aus dem Interesse der Rechtsgemeinschaft heraus erlassen wären. Allein eine solche Gegenüberstellung wäre falsch. Wir haben es mit einer Regelung privater Rechtsverhältnisse zu tun. Wenn der Gesetzgeber in die für die Regelung solcher Verhältnisse grundsätzlich bestehende Vertragsfreiheit eingreift, so tut er das nicht dem Einen zu lieb oder dem Andern zu leid, nicht aus Gefühlsrücksichten, sondern nur deshalb, weil im einen Fall die Interessen der Rechtsgemeinschaft, also öffentliche Interessen mit den Interessen des einen und im andern Fall mit den Interessen des andern Vertragsteils zusammenfallen. Es mag auch vorkommen, dass die Interessen mehrerer am Versicherungsvertrag beteiligter Subjekte in einer Richtung liegen und mit den Interessen der Rechtsgemeinschaft zusammenfallen oder diesen gegenüberstehen. Ausschlaggebend für die Stellungnahme des Gesetzgebers müssen also immer die Interessen der Rechtsgemeinschaft sein. Wir dürfen also diese nicht den Interessen der beteiligten Privatsubjekte als koordiniert entgegenstellen.

Logisch richtig und auch aus dem Gesichtspunkt der Uebersichtlichkeit zu empfehlen wäre eine Einteilung der zwingenden Vorschriften in solche zu Gunsten der Versicherer, der Versicherungsnehmer und dritter Beteiligter. Diese Behandlung hätte aber den Nachteil, dass mehrfach dieselben Interessenlagen in jeder der drei Unterabteilungen besprochen werden müssten, um darzutun, weshalb sich der Gesetzgeber bei dieser Interessenlage auf die Seite des Versicherers oder etwa die Seite des Versicherten stellt. Logisch richtig wäre auch eine getrennte Behandlung der Vorschriften sozialer und der Normen wirtschaftlicher Tendenz, welche wir nach dem vorigen Paragraphen zu unterscheiden haben. Eine solche Behandlung hätte den Vorteil, dass aus der Abhandlung ohne Weiteres ersichtlich wäre, welche Bestimmungen — weil aus dem Wesen und wirtschaftlichen Zweck des Versicherungsvertrags hervorgehend — auch für

diejenigen Versicherungsgeschäfte massgebend bleiben, auf welche der Gesetzgeber die übrigen zwingenden Vorschriften des VVG. nicht angewandt wissen will. Vgl. § 187 VVG.

Wenn wir uns trotzdem für eine andere Einteilung entscheiden und der Reihe nach die wichtigsten Pflichten der Versicherungsvertragsparteien, die mit einer Verletzung dieser Pflichten verbundenen Folgen und sodann die Rechte und Pflichten Dritter aus dem VVG. behandeln, so rechtfertigt sich dies dadurch, dass die einzelnen gesetzlichen Bestimmungen sich am leichtesten im Zusammenhang mit den einzelnen Verpflichtungen der Versicherungsvertragsparteien, wie sie nacheinander erwachsen, verstehen lassen werden. Dabei wird sich aus der Darlegung der Interessen der Beteiligten und der Art, wie der Gesetzgeber zu diesen Interessen Stellung genommen hat, meist ohne Weiteres ergeben, ob eine einzelne Vorschrift nur den Schutz des wirtschaftlich schwächeren Vertragsteils gegenüber dem stärkeren bezweckt, oder ob die Vorschrift aus dem Zweck des Versicherungsvertrags als solchem herausgewachsen ist.

Die Formeln, in welche die Beschränkungen der Vertragsfreiheit gefasst sind: Bedeutung und Unterschied.

§ 4.

Schon in § 1 haben wir verschiedene Wendungen aufgezählt, in welche der Gesetzgeber seine Beschränkungen der Vertragsfreiheit kleidet. Die hauptsächlichsten sind folgende: „Auf eine Vereinbarung kann sich der Versicherer nur berufen, wenn ...", vgl. § 5 VVG. und „das Recht des Versicherungsnehmers, die Genehmigung wegen Irrtums anzufechten, kann durch eine solche Vereinbarung nicht ausgeschlossen werden" ebenfalls in § 5 VVG. In § 8 VVG. findet sich die Wendung: „Eine Vereinbarung ist insoweit nichtig, als".

Wie verhalten sich nun diese Wendungen zu einander? Sind sie nur verschiedene, vielleicht zur Abwechslung gebrauchte gleichbedeutende Fassungen oder entspricht der Verschiedenheit der Form auch eine solche des Inhalts? Schon nach allgemeinen Auslegungsregeln ist anzuiehmen, dass der Gesetzgeber mit verschiedenen Worten auch Verschiedenes besagen will. Doch ist der Gebrauch verschiedener Wendungen für dieselbe Sache keineswegs ausgeschlossen und dann auch unschädlich, wenn aus beiden Wendungen sich in nicht misszuverstehender Weise derselbe

Sinn ergibt. So können wir in der Wendung: „das Recht des Versicherungsnehmers, die Genehmigung wegen Irrtums anzufechten, kann durch Vereinbarung nicht ausgeschlossen werden", schlechterdings nichts anderes sehen, als wenn der Gesetzgeber die Wendung gebraucht hätte: „Eine Vereinbarung, durch welche das Recht des Versicherungsnehmers die Genehmigung wegen Irrtums anzufechten, ausgeschlossen wird, ist nichtig". Tatsächlich sind ja sogar die Worte dieselben, nur dass der Satzbau ein verschiedener ist. Die regelmässige Wendung, mit welcher der Gesetzgeber den Versicherungsnehmer bezw. Versicherten schützt, ist die: Der Versicherer kann sich auf eine Vereinbarung nicht oder nur insoweit berufen .... als. Hierbei wird also eine Vereinbarung vorausgesetzt. Diese Vereinbarung wird nicht für unzulässig oder nichtig erklärt, sie soll ihre sonstige Wirksamkeit vielmehr behalten, nur kann sich der Versicherer gegen den Willen des Versicherungsnehmers nicht auf sie berufen, sie nützt ihn also im Ernstfall nichts. Die vom Gesetzgeber erstrebte Wirkung einer solchen Bestimmung ist naturgemäss die, dass der Versicherer es unterlässt, solche Vereinbarungen zu treffen, welche zwar für ihn verbindlich und ihm im gegebenen Fall lästig sein können, nicht aber seinem Vertragsgegner. Die Norm „der Versicherer kann sich nicht berufen" trägt noch ihr historisches Gewand, sie ist erwachsen aus dem Kampf der Rechtssprechung gegen die Ueberspannung der Anforderungen der Versicherer an die Versicherten. Die exceptio doli generalis war der Schild, hinter dem die Rechtssprechung den Versicherten Schutz vor allzu scharfer Anwendung der Versicherungsbedingungen finden liess. Nun gebraucht das VVG. diesen Schutzschild in allen Fällen, in denen zwar kein öffentliches Interesse an vollständigem Verbieten einer bestimmten Vereinbarung, wohl aber ein einseitiges Schutzbedürfnis des schwächeren Vertragsteils vorliegt. Wo das Gesetz eine Vereinbarung für nichtig erklärt, da soll diese gar keine rechtliche Wirkung haben, die Nichtigkeit kann von jedem Beteiligten geltend gemacht werden und ist von Amtswegen zu beachten. [1])

Der hauptsächlichste Unterschied zwischen Nichtigkeit und Nichtberuflichkeit (wie wir der Kürze halber uns ausdrücken wollen) lässt sich am besten an § 8 des VVG. ver-

[1]) vgl. die Ausführungen im Kommentar der Reichsgerichtsräte zum BGB. § 125.

anschaulichen. Ersetzen wir einmal in § 8 VVG. die Worte: „Eine Vereinbarung ... ist nichtig" durch die Worte: „auf eine Vereinbarung ... kann sich der Versicherer nicht berufen"! So wie § 8 im Gesetz lautet, ist klar, dass der Versicherungsvertrag nach der einjährigen automatischen Verlängerung vollständig abgelaufen ist. Nach der diesem Paragraphen jetzt von uns gegebenen Fassung lauft der Vertrag ruhig weiter, der Versicherte ist weiter versichert und kann die Rechte aus der Versicherung geltend machen. (Selbstverständlich vorbehältlich der Einwendungen des Versicherers aus etwaiger Nichterfüllung der Vertragspflichten seitens des Versicherungsnehmers.) Aber der Versicherer kann die Prämie aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nicht einklagen, er würde mit Klagabweisung zu rechnen haben. Die Fortsetzung oder Nichtfortsetzung des Vertrags wäre also jedenfalls auf einige Zeit in das Belieben des Versicherungsnehmers gestellt, der sich allerdings innerhalb angemessener Zeit entscheiden müsste, ob er seine Verpflichtungen aus dem Vertrag erfüllen und diesen damit in voller Wirkung erhalten wollte oder nicht.

Aber noch nach einer andern Richtung ergibt sich ein erheblicher Unterschied: denken wir an § 139 BGB. [1])

Wenn das VVG. einzelne Vereinbarungen des Versicherungsvertrags, die tatsächlich einmal getroffen worden sind, für nichtig erklärt, so muss sich jedesmal die Frage aufwerfen, ob nicht der ganze Vertrag nichtig ist. In vielen Fällen wird die Entscheidung dieser Frage nicht leicht sein; es entsteht zum mindesten ein Schwebe- und Streitzustand, den der Gesetzgeber tunlichst vermeiden muss.

Bei dem Gebot „der Versicherer kann sich nicht berufen" kann die Anwendung des § 139 BGB. gar nicht in Frage kommen, die Giltigkeit des Versicherungsvertrags ist nicht in Frage gestellt; nur eine einzelne gegen den Versicherten gerichtete Spitze ist umgebogen.

Der Abschluss des Versicherungsvertrags. Verbindlichkeit des Versicherungsantrags. Der Versicherungsschein.

§ 5.

Die Regel ist, dass der grossen kapitalkräftigen, mit den Konkurrenzgesellschaften womöglich zu einem Ring zusam-

[1]) § 139 BGB. lautet: ist ein Teil eines Rechtsgeschäfts nichtig, so ist das ganze Rechtsgeschäft nichtig, wenn nicht anzunehmen ist, dass es auch ohne den nichtigen Teil vorgenommen sein würde.

mengeschlossenen Versicherungsgesellschaft mit ihren geschäftsgewandten Organen der geschäftsungewandte, vor einem wirklich oder vermeintlich drohenden wirtschaftlichen Ereignis schutzsuchende, in Versicherungsangelegenheiten nicht erfahrene Versicherungsnehmer gegenübertritt. Der Versicherer erklärt sich bereit, unter den einseitig von ihm aufgestellten Bedingungen zu versichern, dem Versicherungsbedürftigen bleibt nur die Wahl, sich diesen Bedingungen zu unterwerfen oder auf den Versicherungsschutz zu verzichten. Allerdings gibt es auch Ausnahmen von dieser Regel, nämlich die Rückversicherungsgeschäfte, bei welchen auf beiden Seiten Versicherer Kontrahenten sind, ferner die Seeversicherungsgeschäfte, bei welchen den Versicherern in der Regel ebenso kapitalkräftige und geschäftsgewandte Kaufleute gegenüberstehen. Auf diese Geschäfte finden gemäss § 186 die Bestimmungen des VVG. überhaupt keine Anwendung. Auf Transportversicherung von Gütern, die Kreditversicherung, die Versicherung gegen Kursverluste und die sog. laufende Versicherung sollen nach § 187 VVG. die im VVG. vorgesehenen Beschränkungen der Vertragsfreiheit keine Anwendung finden, weil der Gesetzgeber die mit solchen Geschäften befassten Personen schon an sich oder wenigstens mit Hilfe ihrer üblichen Verbände für genügend geschäftsgewandt hält, um ihre Interessen zu wahren, teilweise auch, weil es, wie bei der Gütertransportversicherung, erforderlich erscheint, die Versicherungsbedingungen für den internationalen Verkehr ausländischen Verhältnissen anzupassen. Auf die Arbeitslosenversicherung sollen die Beschränkungen der Vertragsfreiheit nicht Anwendung finden, weil es sich hier um einen besonders gearteten und noch in der Entstehung begriffenen Versicherungszweig handelt, dessen Entwicklung durch zwingende Vorschriften leicht beeinträchtigt werden könnte. S. S. 6 der Reichstagsbegründung. Diese Begründung des Gesetzgebers trifft wohl für den Ausschluss der zwingenden Vorschriften sozialer Tendenz zu; ein Ausschluss der Anwendbarkeit der aus dem Zweck des Versicherungsvertrags hervorgehenden Beschränkungen der Vertragsfreiheit ist dadurch aber keineswegs begründet. Solche Beschränkungen werden also — im Gegensatz zum Wortlaut des Gesetzes in § 187 VVG. — auf diese Geschäfte doch Anwendung finden müssen. Doch soll auf diese Frage hier nicht näher eingegangen werden.

Hier mag gleich darauf hingewiesen werden, dass tatsächlich ein Unterschied in dem Verhalten der verschiedenen Versicherungsgesellschaften (Aktiengesellschaft oder Gegenseitigkeitsverein) dem einzelnen Versicherungsnehmer gegenüber kaum besteht. Das zeigt sich schon in der Uebereinstimmung der Versicherungsbedingungen. In Wirklichkeit weiss der Gegenseitigkeitsverein seine Interessen dem einzelnen Vertragsgegner gegenüber ebensogut zu wahren, wie die Aktiengesellschaft. Andererseits muss anerkannt werden, dass auch die Leitungen der grossen, auf Erwerb gerichteten Versicherungsaktiengesellschaften sich der sozialen Bedeutung ihrer Aufgabe ebensogut bewusst zeigen können, und gerade auch in diesem Krieg durch weitgehendes Entgegenkommen gegen die einzelnen Versicherten, insbesondere die Kriegsteilnehmer, gezeigt haben.

In der Regel werden die Verhandlungen zum Abschluss eines Versicherungsvertrags dadurch eingeleitet, dass sich der von einer bestimmten Versicherungsgesellschaft mit der Werbung Versicherungslustiger beauftragte Agent oder ein Angestellter einer Versicherungsgesellschaft mit dem Versicherungskandidaten — auf oder ohne dessen Wunsch — in Verbindung setzt. Der redegewandte Agent setzt seinem Gegenüber die Nützlichkeit oder Notwendigkeit der Versicherung mit mehr oder weniger triftigen Gründen [1]) auseinander und veranlasst ihn zur Unterzeichnung eines gedruckten Formulars. Das Formular füllt teils der Agent nach den Angaben des Versicherungsnehmers, teils dieser nach Anweisung des Agenten aus, teils ist es zur Zeit der Unterzeichnung des Vertrags überhaupt noch nicht ausgefüllt, die Ausfüllung vielmehr ganz dem Agenten oder sonstigen Werbern des Versicherers überlassen. Damit hat der Versicherungslustige ein Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrags abgegeben. Dadurch sind bereits Rechtswirkungen geschaffen: Der Versicherungsnehmer ist, da sich die lange Zeit in der Rechtsentwicklung bestrittene Verbindlichkeit eines Angebots durchgesetzt hat, (§ 145 ff. BGB.) an seinen Antrag auf kürzere oder längere Zeit gebunden, und der Versicherer hat es in der Hand, durch Annahme des Angebots den Versicherungsvertrag zum Abschluss zu bringen.

[1]) Man denke nur an die oft vollständig falschen Rechtsbelehrungen über die gesetzliche Haftpflicht, durch welche namentlich die Landbevölkerung zum Abschluss von Haftpflichtversicherungsverträgen gedrängt wird.

Die in § 147 BGB. gesetzte Annahmefrist ist nun aber eine relative, sie wird bei den Versicherungsgeschäften regelmässig eine ziemlich grössere sein müssen, als bei der Mehrzahl der sonstigen Rechtsgeschäfte, schon deshalb, weil der durch § 43 VVG. zur Entgegennahme der Anträge legitimierte Agent den Antrag der Versicherungsgesellschaft erst zu übermitteln und diese unter Umständen eingehendere Nachforschungen anzustellen haben wird, ehe sie sich über Annahme oder Ablehnung schlüssig machen kann. Dadurch entsteht aber ein Schwebezustand von ungewisser Dauer. Während dieser Schwebezeit kann sich der Versicherungsnehmer, weil er an seinen Antrag gebunden ist, nicht anderweitig um Versicherung bemühen, und so entsteht die Gefahr, dass grosse Werte längere Zeit des Versicherungsschutzes entbehren. § 81 bestimmt deshalb wenigstens für die Feuerversicherung als die volkswirtschaftlich dringendste Versicherung, dass ein dem Versicherer gemachter Versicherungsvertrag erlöschen soll, wenn er nicht binnen zwei Wochen angenommen werde, und dass diese Frist — im Interesse der sicheren Berechnung — für den Antragsteller mit der Absendung des Antrags beginnen soll. Abweichende Bestimmungen sollen nichtig sein, doch soll an die Stelle der Frist von zwei Wochen eine andere festbestimmte Frist gesetzt werden können. Damit ist die Wirkung dieser zwingenden Vorschrift bedauerlicherweise wieder aufgehoben, denn die Versicherungsgesellschaften brauchen nur längere Fristen in ihre Bedingungen aufzunehmen, dann ist nicht nur der unerwünschte Schwebezustand verlängert, sondern auch die Ungewissheit für den Antragsteller wenigstens tatsächlich wieder eingekehrt, weil diesem in den meisten Fällen die in den Bedingungen enthaltene Verlängerung der Frist nicht zum Bewusstsein kommt. De lege ferenda empfiehlt sich deshalb die Streichung des letzten Satzes des § 81.

Schon vor dem Zustandekommen eines annahmefähigen Antrags auf Abschluss einer Lebensversicherung, welche in der Regel auf Grund des einen Teil des Antrags bildenden ärztlichen Befunds des zu Versichernden abgeschlossen wird, liegt es im Interesse der Versicherer und noch mehr deren Agenten, den zu Versichernden zur Abgabe des Versprechens der Gestellung zu einer ärztlichen Untersuchung zu veranlassen und an die etwaige Nichterfüllung dieses Versprechens erhebliche Vertragsstrafen zu knüpfen. Gerade durch letztere würde dann eine Bindung des Versicherungsnehmers schon vor der eigentlichen Antragstellung erreicht.

Um dies zu verhindern, hat der Gesetzgeber in § 160 für die Lebensversicherung ausdrücklich bestimmt, dass durch eine solche Vereinbarung ein Recht des Versicherers, die Vornahme der Untersuchung zu erlangen, nicht begründet werde. Gemäss § 344 BGB. ist deshalb auch die Vereinbarung einer Strafe für den Fall der Nichtgestellung des zu Untersuchenden unwirksam. Derjenige, welcher sich in solche Verhandlungen einlässt, ist also allein durch dieses Versprechen noch nicht gebunden.

Ist die Annahmeerklärung dem Antragsteller rechtzeitig zugegangen, so ist der Versicherungsvertrag perfekt. Schriftlichkeit ist zwar üblich, aber nicht erforderlich. Zwar ist nach § 3 Abs. 1 VVG. der Versicherer verpflichtet, eine von ihm unterzeichnete Urkunde über den Versicherungsvertrag (Versicherungsschein) dem Versicherungsnehmer auszuhändigen. Auch kann der Versicherungsnehmer nach § 3 Abs. 3 gegen Ersatz der Kosten für einen abhanden gekommenen Versicherungsschein eine Ersatzurkunde sowie Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Dass diese Vorschriften zwingender Natur sein sollen, ist expressis verbis nicht gesagt. Die Begründung zum Entwurf erklärt: „der § 3 Abs. 1 gibt indessen kein zwingendes Recht, vielmehr kann der Versicherungsnehmer vor wie nach dem Abschlusse des Vertrags auf die Ausstellung des Versicherungsscheins verzichten". Ueber den Abs. 3 des § 3 spricht sich zwar die Begründung nicht so deutlich aus, sie geht aber offenbar davon aus, dass auch diese Bestimmung nicht zwingend ist, wie wir denn auch den § 3 in der Zusammenstellung der zwingenden Vorschriften vergeblich suchen. Und doch möchten wir diese Bestimmung unter die zwingenden einreihen, aus der Erwägung heraus, dass die ganze Bestimmung äusserst wenig praktischen Wert hätte, wenn der Versicherer durch einfache Aufnahme etwa folgenden Satzes: „der Versicherungsnehmer verzichtet auf Rechte aus § 3 VVG." die Möglichkeit hätte, die Wirkung des ganzen, im Interesse des Versicherten (um diesem wenigstens nachträglich eine sichere Orientierung über seine Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu ermöglichen) aufgenommenen Paragraphen zu beseitigen. Eine Stütze findet diese Auffassung doch auch in dem Wortlaut, sofern das Wort „jederzeit" in Abs. 3 und die Bestimmung: „der Versicherer hat ihn (den Versicherungsnehmer) bei der Aushändigung des Versicherungsscheins

auf dieses Recht aufmerksam zu machen" zwecklos wären, wenn der Versicherer „jederzeit" das Recht aufgeben, also gerade das Gegenteil tun könnte. Endlich spricht sehr für unsere Auffassung der Umstand, dass der Gesetzgeber es für erforderlich gehalten hat, durch Art. 4 des Einführungsgesetzes zum VVG. die sofortige Geltung des § 3 Abs. 2—4 auch für laufende Versicherungsverträge vorzuschreiben, ein Eingriff in schon begründete Privatrechtsverhältnisse, der sich zu Gunsten einer ganz der Parteiverfügung überlassenen Bestimmung nicht rechtfertigen liesse. Von der Gegenauffassung wird allerdings geltend gemacht werden, dass der § 3 auch ohne die Annahme einer Beschränkung der Vertragsfreiheit Bedeutung hätte, sofern sich der Versicherer durch Nichterfüllung der Verpflichtungen aus § 3 möglicherweise schadensersatzpflichtig machen würde bezw. die Nichterfüllung einer Vertragsverpflichtung des Versicherten entschuldigt sein könnte, wenn der Versicherer durch Aufnahme eines Verzichts den Versicherungsnehmer der Rechte aus § 3 beraubt habe; das mag in manchen Fällen richtig sein; dem kann aber entgegengehalten werden, dass eben durch den Verzicht auf die Erfüllung der Pflichten aus § 3 der Versicherungsnehmer auch schon auf Geltendmachung von Schadensersatz wegen Nichterfüllung verzichtet habe.

De lege ferenda wäre jedenfalls eine ausgesprochene zwingende Regelung erwünscht.[1])

Mit der Annahmeerklärung sind also die allgemeinen Versicherungsbedingungen, vorausgesetzt, dass der Versicherer in irgend welcher Weise bei den Vertragsverhandlungen auf dieselben Bezug genommen hat, wie auch die etwa bedungenen besonderen Vertragsbestimmungen und die Erklärungen des Versicherungsnehmers Vertragsbestandteile geworden. Selbstverständlich muss Willensübereinstimmung in allen wesentlichen Punkten vorliegen. Diese Willensübereinstimmung muss im Streitfall derjenige beweisen, der aus

[1]) Die Bestimmung des § 10 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 (Gebot der Aushändigung eines Exemplars der allgemeinen Versicherungsbedingungen vor Abschluss des VV. gegen besondere Empfangsbescheinigung) wird ebenfalls für nicht zwingend und die Giltigkeit des VV. nicht in Frage stellend erklärt von Gierke, Gutachten, II. Bd. der Verhandlungen des 27. deutschen Juristentages S. 66, und im Gegensatz zum AG. Gebweiler vom LGericht Colmar im Urteil vom 30. Sept. 1905, abgedruckt auf S. 327 Bd. II. der Praxis des Privatversicherungsrechts.

dem Vertrag klagt. Zu dieser Klage kommt es aber oft erst nach Jahren. Es könnte sich also erst nach Jahren zeigen, dass eine solche Uebereinstimmung in irgend einem wesentlichen Punkt nicht erzielt worden ist. Dadurch wäre aber nicht bloss der Beweis erschwert, sondern es wäre vor allem auch der oben schon als unerwünscht bezeichnete Schwebezustand auf Jahre hinaus erstreckt. In erster Linie der Versicherer, sodann aber auch der Versicherungsnehmer und die Rechtsgemeinschaft haben deshalb ein Interesse daran, den ganzen Inhalt des Versicherungsvertrags möglichst zweifelsfrei zu stellen und späteren Streitigkeiten über diesen Inhalt vorzubeugen. Ein sehr zweckmässiger Weg zur Erreichung dieses Ziels war der, in den Versicherungsbedingungen zu bestimmen, dass die Annahme des Versicherungsscheins die Wirkung haben soll, dass der Inhalt des Scheins als von dem Versicherungsnehmer genehmigt gelte. Damit war zwar den Interessen des Versicherers gedient, aber der Versicherte war in eine Falle geraten, wenn er den Versicherungsschein annahm, ohne ihn zuvor genau zu prüfen, wozu er gewöhnlich kaum Gelegenheit haben wird. Deshalb bestimmt § 5, dass eine solche Vereinbarung nur dann die vom Versicherer gewünschte und bedungene Wirkung haben soll, wenn durch dieselbe Vereinbarung dem Versicherungsnehmer eine Frist von mindestens einem Monat (bei der Hagelversicherung mindestens eine Woche) für die Erhebung eines Widerspruchs gegen die Richtigkeit des Scheines gewährt ist und der Versicherungsnehmer innerhalb dieser Frist Widerspruch nicht erhoben hat. Daneben soll das gesetzliche Recht des Versicherungsnehmers, die Genehmigung wegen Irrtums anzufechten, nicht ausgeschlossen werden können. Wenn also etwa der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein annehmen würde, ohne zu wissen, dass die ihm übergebene Urkunde der Versicherungsschein war, so könnte er nach den Bestimmungen des BGB. die aus dem untätigen Verstreichenlassen der Widerspruchsfrist erwachsene Genehmigung noch wegen Irrtums anfechten.[1])

Bei dieser Gelegenheit mag gleich eine andere auf den Versicherungsschein als solchen bezügliche Bestimmung, die des § 4 besprochen sein: „Wird ein Versicherungsschein auf

[1]) Unverständlich ist uns, wie angesichts des Wortlauts und Sinns des § 5 der Kommentar von Stefan Gerhard, Hagen etc. Zweifeln an dem zwingenden Charakter Raum geben kann.

den Inhaber ausgestellt, so treten die in § 808 des bürgerlichen Gesetzbuchs bestimmten Wirkungen ein".

Diese Bestimmung ist in der Zusammenstellung der zwingenden Bestimmungen aufgeführt. Der Kommentar zum VVG. von Stefan Gerhard hält die Aufnahme unter die zwingenden Vorschriften für richtig und begründet dies mit dem Satz: „der vorliegende Paragraph will im allgemeinen Interesse eine Klarstellung über die Versicherungsscheine auf Inhaber geben und zu Gunsten des Versicherungsnehmers eine Anordnung treffen, sofern vereinbart ist, dass der Versicherer nur gegen Rückgabe des Versicherungsscheins zu leisten habe".

Diese Begründung erscheint uns nicht durchschlagend gegenüber dem auch auf dem Gebiet des Versicherungsrechts geltenden Grundsatze der Vertragsfreiheit. Im Gesetz selbst finden wir einen Anhaltspunkt für diese Auffassung nicht, ein erhebliches Interesse der Allgemeinheit oder eines Beteiligten an einer solchen Beschränkung der Vertragsfreiheit scheint uns nicht vorzuliegen. Grosse Bedeutung kommt der Frage keinesfalls zu.

Die bisher von uns als zwingend anerkannten Vorschriften des VVG. hatten den Zweck, dem Versicherungsnehmer Gelegenheit zu geben, sich über seine Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag klar zu werden. Nun wird erfahrungsgemäss diese Gelegenheit von der grossen Menge der Versicherungsnehmer herzlich wenig benützt, aber auch wenn sie benützt wird, ist für denjenigen, der das Bedürfnis nach Versicherung hat, noch nicht viel gewonnen. Wenn ihm die Versicherungsbedingungen des einen Versicherers nicht zusagen, dann wird er sich die Bedingungen einer andern und einer dritten Versicherungsgesellschaft geben lassen, um zu finden, dass sie infolge ausdrücklicher Vereinbarung oder weil von denselben Interessen diktiert — beinahe wörtlich übereinstimmen. Es bleibt also — wie schon oben angeführt — nichts übrig als Unterwerfung unter diese Bedingungen oder Verzicht auf Versicherungsschutz.

Wenn der Gesetzgeber einen wirksamen Schutz gewähren will, so muss er also einen bestimmenden — durch Parteivereinbarung nicht zu beseitigenden — Einfluss auf den Inhalt des Versicherungsvertrags, vor allem also die sog. allgemeinen Versicherungsbedingungen ausüben. Die Notwendigkeit eines solchen Einflusses ergibt sich mit aller

Deutlichkeit aus der Rechtssprechung vor Inkrafttreten des VVG.

Das VVG. gibt nun zunächst den unwesentlichen Inhalt der einzelnen Versicherungsverträge, es gibt gewissermassen die Richtung, von welcher nach rechts oder links abgewichen werden kann, aber nur soweit, bis man auf die vom Gesetz entlang des Wegs aufgestellten Schranken stösst. Die Interessen des Versicherers gingen und gehen naturgemäss dahin: die Verpflichtungen des Versicherungsnehmers bezw. des Versicherten bezüglich Vertragsdauer, Offenbarungs- oder Anzeigepflicht (Pflicht der Versicherungstreue) möglichst anzuspannen und an ihre Verletzungen möglichst schwere Folgen zu knüpfen, die Verantwortlichkeit für die eigenen Organe oder Hilfspersonen möglichst abzulehnen, die Folgen des Zahlungsverzugs zu erhöhen, endlich die Ansprüche des Versicherungsnehmers möglichst einzuschränken und ihre Geltendmachung möglichst zu erschweren.

Die Interessen des Versicherungsnehmers und die des Versicherten sind genau die entgegengesetzten. Während die Versicherungsgesellschaften — abgesehen von gelegentlichen Uebergriffen provisionshungriger Agenten — ihre Zwecke regelmässig innerhalb des Rahmens des gesetzlich Erlaubten verfolgen, verfolgen vielfach die Versicherungsnehmer bezw. die Versicherten gesetzlich unerlaubte Zwecke oder an sich erlaubte Zwecke mit unerlaubten Mitteln. Die diesen Bestrebungen entgegentretenden allgemeinen oder besonderen Strafbestimmungen (Versicherungsbetrug!) und ebenso die hiehergehörigen allgemeinen Zivilrechtssätze, soweit sie nicht ausdrücklich in das VVG. aufgenommen sind, bleiben hier unerörtert.

Vertragsdauer.

§ 6.

Was zunächst die Vertragsdauer anbelangt, so steht es den Parteien frei, eine längere Dauer des Versicherungsvertrags zu vereinbaren. Zwar lassen sich Fälle denken, in denen eine allzulange Erstreckung der Vertragsdauer als übermässige Bindung des Versicherten anzusehen und deshalb mit bekannten Reichsgerichtsentscheidungen als gegen die guten Sitten verstossend für nichtig zu erklären wäre; doch sind solche Fälle kaum von Bedeutung und nach den hier nicht zu erörternden allgemeinen Rechtsgrundsätzen

des BGB. zu behandeln. Bei der Lebensversicherung ist eine lange Vertragsdauer die Regel. Vom Standpunkt der Versicherungsgesellschaften müssen lange, gleichmässig fortlaufende Versicherungsverträge erwünscht sein, im Interesse der Erhaltung eines gleichmässigen Betriebs, wie im Interesse der Ersparung der mit jedem Neuabschluss verbundenen Kosten und Mehrarbeit. Die Versicherer gewähren deshalb in der Regel bei Abschluss des Vertrags auf längere Dauer gewisse Vorteile.

Ueber die Vertragsdauer muss eine Einigung erzielt werden, in der Regel wird ausdrücklich darüber verhandelt werden. Die Vertragsdauer kommt auch gewöhnlich an einer in die Augen fallenden Stelle des Versicherungsscheins zum Ausdruck.

Nun hat aber in die meisten allgemeinen Versicherungsbedingungen ein kurzes Sätzchen Eingang gefunden, wonach bei Nichtkündigung des Versicherungsvertrags bis zu einem bestimmten Termin der Vertrag auf dieselbe Dauer weiter laufen sollte. Diese Bedingung hat oft zu Schädigungen namentlich der bäuerlichen Versicherungsnehmer auf dem Gebiet der Viehversicherung geführt. Erfahrungsgemäss behält der Versicherungsnehmer — im Gegensatz zu dem an das Arbeiten mit bestimmten Terminen gewöhnten Versicherer — kaum den Endtermin des Versicherungsvertrags im Gedächtnis, viel weniger aber den ¼ oder ½ Jahr vor diesem Endtermin liegenden Kündigungstermin, vorausgesetzt dass er, was meist nicht der Fall ist, diese Vereinbarung der automatischen Verlängerung des Vertrags überhaupt einmal gelesen oder in sein Bewusstsein aufgenommen hat. Wenn sich der Versicherungsnehmer wie gewöhnlich darauf verliess, dass sein Vertrag nur auf eine bestimmte Anzahl von Jahren abgeschlossen und nach dieser Zeit seine Prämienzahlungspflicht erloschen sei, so musste er meist die schmerzliche Erfahrung machen, dass der Vertrag kraft dieser von ihm zwar nicht gewollten, aber als Versicherungsbedingung mit den anderen Bedingungen genehmigten Klausel nochmals auf die ursprüngliche Dauer von 5, 10 oder mehr Jahren weiterlief, er also auf die gleichlange Dauer Prämien bezahlen musste, obwohl sein Interesse an der Versicherung vielleicht ganz oder grossenteils inzwischen weggefallen war.

Vielfach war diese Weiterversicherung inzwischen unwirtschaftlich geworden und damit auch vom öffentlichen

Interesse aus unerwünscht. Hier hilft § 8 VVG. indem er bestimmt: „eine Vereinbarung, nach welcher ein Versicherungsverhältnis als stillschweigend verlängert gilt, wenn es nicht vor dem Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist insoweit nichtig, als sich die jedesmalige Verlängerung auf mehr als ein Jahr erstrecken soll".

Diese Regelung muss als zweckmässig bezeichnet werden. Der Versicherer hat eine mässige Verlängerung, eine solche mässige Verlängerung liegt auch im Interesse des Versicherten, der sich häufig des Ablaufs der ursprünglichen Vertragsdauer gar nicht bewusst ist und es deshalb unterlässt, rechtzeitig wieder neuen Versicherungsschutz zu suchen. Gerade mit Rücksicht darauf empfiehlt sich sogar auch vom öffentlichen Interesse aus eine Fortsetzung des Versicherungsvertrags um jeweils ein Jahr. Für diese verhältnismässig kurze Zeit ist die Belastung des Versicherungsnehmers nicht zu gross.

Während dieses Jahres ist dann reichlich Gelegenheit zu einer den veränderten Verhältnissen entsprechenden Aenderung des Versicherungsvertrags gegeben.

Der Gesetzgeber hat aber noch weitere Vorschriften über die Dauer des VVG. gegeben, so in § 13 und 14 für den Konkursfall. Nach § 13 soll das Versicherungsverhältniss mit dem Ablauf eines Monats seit der Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Versicherers endigen, im übrigen soll es, soweit das Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 besondere Vorschriften über die Wirkungen der Konkurseröffnung enthält, bei diesen Vorschriften bewenden. § 13 ist in der Zusammensetzung der zwingenden Vorschriften aufgeführt. Einen ausdrücklichen Hinweis auf seinen zwingenden Charakter enthält der Paragraph nicht. Er muss aber als zwingend angesprochen werden, weil diese Bestimmung nicht im Interesse des einzelnen Versicherers oder Versicherungsnehmers, sondern im Interesse aller am Konkursverfahren Beteiligten gegeben worden ist. Nicht angängig ist es unseres Erachtens, den Satz 1 des § 13 für zwingend und den Satz 2 etwa für nicht zwingend zu erklären. Die dahingehende Ansicht der Begründung zu § 13 erklärt sich wohl in der von dem Kommentar von Stephan Gerhard ausgeführten Weise; bei der jetzigen Fassung des Gesetzes ist jedenfalls eine verschiedene Behandlung der Vorschriften des Satz 1 und 2 nicht begründet. Es ist auch einleuchtend, dass derartige für den

Konkursfall aus öffentlichen Gesichtspunkten gegebenen Vorschriften nicht durch Vereinbarungen in allen oder einzelnen Versicherungsverträgen ausgeschlossen werden können, letzteres schon deshalb nicht, weil sonst die Konkursabwicklung unverhältnismässig erschwert werden müsste. Ein weiterer Beweis dafür, dass der Gesetzgeber den § 13 mit zwingender Kraft ausstatten wollte, ergibt sich daraus, dass er ihm durch Art. 4 des EinfGes. rückwirkende Kraft beigelegt hat.

§ 14 gibt sich schon durch seine Fassung als zwingend zu erkennen. Der Versicherungsnehmer und insbesondere die Konkursgläubiger sollen gegen ein plötzliches, möglicherweise grossen Schaden bringendes Aufhören der Versicherung im Fall der Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Versicherungsnehmers geschützt, und es soll dem Konkursverwalter zum mindesten eine Frist von einem Monat zur anderweitigen Vorsorge gewährt werden. Auch hier tritt wieder der Unterschied zwischen Nichtigkeit und einseitiger Nichtberuflichkeit deutlich zu Tag. Falls eine Vereinbarung des sofortigen Erlöschens im Konkursfall getroffen ist, so kann der Konkursverwalter die Versicherung als mit der Konkurseröffnung erloschen behandeln, nicht aber der Versicherer. Abs. 2 des § 14, trifft dieselbe zwingende Vorschrift für den Fall der Zwangsverwaltung des versicherten Grundstücks. Einen ganz neuen und eigenartigen Griff auf dem Gebiet des Vertragsrechts hat der Gesetzgeber getan mit der Vorschrift der Fortdauer des Versicherungvertrags unter Wechsel der Person des Versicherungsnehmers bei Veräusserung der versicherten Sache.

§ 69 VVG. bestimmt, dass bei Veräusserung der versicherten Sache seitens des Versicherungsnehmers, der Erwerber an Stelle des Veräusserers in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnisse sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers eintrete. Der Versicherungsnehmer wird also ganz ohne und sogar gegen seinen und des Versicherers Willen als Vertragspartei ersetzt durch einen Andern.

Verlangt das Interesse des Versicherungsnehmers diese Regelung? Nein, der Versicherungsnehmer hat jedenfalls kein so grosses Interesse an der Uebernahme des Versicherungsverhältnisses durch den Erwerber der Sache, dass dadurch die Durchbrechung des Grundsatzes der Vertragsfreiheit gerechtfertigt wäre.

Nach § 68 VVG. Abs. 2 hat der Versicherungsnehmer bei Veräusserung der versicherten Sache wegen Wegfalls seines Versicherungsinteresses nur die Prämie für die laufende Versicherungsperiode zu bezahlen. § 68 wird allerdings weder von der Begründung noch von der Zusammenstellung unter den zwingenden Vorschriften aufgeführt; wir möchten diesen Paragraphen aber doch, weil er nicht nur den Schutz des Versicherungsnehmers bezweckt, sondern auch zwecklosen und deshalb vom volkswirtschaftlichen Standpunkt aus verwerflichen Prämienzahlungen vorbeugen will, unter die zwingenden Vorschriften eingereiht wissen. [1])

Für die Prämie der laufenden Versicherungsperiode haftet der Veräusserer aber auch nach § 69 Abs. 2, wenn der Erwerber an seine Stelle in das Versicherungsverhältnis eintritt. Der Versicherungsnehmer hat also von dem Uebergang des Versicherungsverhältnisses auf den Erwerber der veräusserten Sache höchstens den Gewinn, dass er für die Prämie der laufenden Versicherungsperiode, für welche neben ihm der Erwerber als Gesamtschuldner haftet, event. nach § 426 BGB. den Erwerber zum Teil haftbar machen kann. [2]) Auch das Interesse des Versicherers verlangt die Fortdauer des Versicherungsvertrags mit dem Erwerber nicht. Wohl ist der Versicherer bestrebt, möglichst viele Versicherungsverträge in seiner Hand zu vereinigen; aber der Zuwachs eines neuen Versicherungsnehmers ist für ihn kein Vor- sondern Nachteil, wenn dieser nicht zahlungsfähig oder ein schlechter Pfleger der versicherten Sache ist. Es muss also neben dem Grundgedanken der Forderung des Versicherungswesens aus volkswirtschaftlichen Gründen die Rücksicht auf den Erwerber sein, welche den Gesetzgeber in Anlehnung an die Bestimmungen des preussischen allgemeinen Landrechts so ausserordentlich tief in Privatrechtsverhältnisse eingreifen lässt. Gerade weil diese Vorschrift der Fortdauer des Versicherungsverhältnisses im Interesse des Erwerbers gegeben ist, kann sie wie § 72 ausdrücklich erklärt, nicht durch eine entgegenstehende Vereinbarung

[1]) Wir geben zu, dass diese Ansicht im Wortlaut des Gesetzes keine starke Stütze findet, es dürfte deshalb de lege ferenda zu wünschen sein, dass hierüber Klarheit geschaffen würde.

[2]) Wie hoch dieser Anteil ist, darüber findet sich in VVG. keine Bestimmung. Der Kommentar von Stefan Gerhard will unter Berufung auf RGV. 4. 6. 04 die Anteile nach dem Verhältnis der Besitzzeit berechnen. Diese Ansicht scheint uns zwar billig, aber angesichts des § 426 BGB. (gleiche Anteile, soweit nicht ein Anderes bestimmt ist) nicht haltbar.

zwischen den ursprünglichen Parteien des Versicherungsvertrags beseitigt werden.

Der Versicherer kann sich wenigstens dem Erwerber gegenüber auf eine die Vorschriften der §§ 69—71 zum Nachteil des Erwerbers abändernde Bestimmung des Versicherungsvertrags nicht berufen; nur das ist in Uebereinstimmung mit § 31 Satz 2 dem Versicherer gestattet, dass er sich für die Kündigung und die in § 71 vorgeschriebene Anzeige der Veräusserung schriftliche Form ausbedingt. In § 70 hat der Gesetzgeber für den Zwang, durch welchen er zwei Rechtssubjekte (Versicherer und Erwerber) gegen ihren Willen in ein Vertragsverhältnis gebracht hat, die nötige Ausgleichung geschaffen, sofern sowohl dem Versicherer als dem Erwerber das Recht der Kündigung des Versicherungsverhältnisses eingeräumt ist und zwar dem Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat, dem Erwerber ohne Kündigungsfrist.

Diese Vorschriften mussten für einzelne Versicherungsarten abgeändert werden und zwar für die Hagel-, Haftpflicht- und Viehversicherung. Bei der Hagelversicherung war zu berücksichtigen, dass die Gefahr während einer Versicherungsperiode eine ganz ungleichmässige ist, dass also eine Teilung einer Versicherungsperiode nach Zeitabschnitten unbillig wäre. In der Regel ist für den Anfang der Versicherungsperiode die Wahrscheinlichkeit des Versicherungsfalls die geringste, gegen den Schluss der Versicherungsperiode die höchste. Auch ist beim Eintritt eines Versicherungsfalls der Schaden im Verhältnis kleiner, je jünger die Feldgewächse noch sind, während er um so grösser zu sein pflegt, je näher die Früchte an der Reife sind. § 114 lässt deshalb im Fall der Veräusserung oder Zwangsversteigerung der versicherten Bodenerzeugnisse den Versicherer nur für den Schluss der Versicherungsperiode kündigen, in welcher er von dem Eigentumsübergang Kenntnis erlangt. Einhaltung einer Kündigungsfrist ist dabei nicht erforderlich. Dass der Versicherer auch bei der Hagelversicherung auch ein Interesse an der Persönlichkeit des Erwerbers hat, wenn auch nur bezüglich seiner Zahlungsfähigkeit und Redlichkeit beim Eintritt eines Versicherungsfalles und dessen Regulierung würdigt der Gesetzgeber dadurch, dass er bei Unterlassung der durch § 71 vorgeschriebenen Anzeige, und zwar gleichviel ob verschuldeter oder unverschuldeter Unterlassung, den Versicherer von der Ver-

pflichtung zur Leistung entbindet, wenn der Versicherungsfall nach dem Schlusse der Versicherungsperiode eintritt, in welcher ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, mit der Ausnahme jedoch, dass die Verpflichtung bestehen bleibt, wenn der Versicherte auf anderem Weg von dem Eigentumswechsel so früh Kenntnis erlangte, dass er zum Schlusse der Versicherungsperiode kündigen konnte. Wenn der Versicherer diese Möglichkeit gehabt und von ihr keinen Gebrauch gemacht hat, so hat ihm, wie das Gesetz annimmt, die Persönlichkeit des Erwerbers keinen Grund zur Kündigung gegeben, er kann sich also nicht darüber beschweren, wenn das Versicherungsverhältniss mit Wechsel auf der Versichertenseite als fortbestehend betrachtet wird. Häufig werden über Bodenerzeugnisse Verträge abgeschlossen, denen zufolge ein anderer als der Eigentümer Ansprüche auf diese Bodenerzeugnisse erwirbt. Auf alle diese Verhältnisse könnten die vorstehenden Bestimmungen jedenfalls dem Wortlaut nach keine Anwendung finden, weil so lange die Bodenerzeugnisse nicht getrennt sind, im rechtlichen Sinn eine U e b e r g a b e der Früchte ohne das Grundstück, ein Eigentumsübergang ausgeschlossen ist. Wirtschaftlich steht aber die Begründung eines solchen Anspruchs auf Eigentumserwerb mit der Trennung der Bodenerzeugnisse der Veräusserung gleich, deshalb ist durch § 115 bezüglich der Versicherung auch Gleichstellung vorgeschrieben. Alle diese Vorschriften sind zum Schutz des Erwerbers mit zwingender Kraft gegen den Versicherer ausgestattet.

Nach § 151 Satz 2 tritt im Fall einer Veräusserung oder einer der Veräusserung gleichgestellten Uebergabe eines gegen Haftpflicht versicherten geschäftlichen Betriebs der Uebernehmende an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seiner Berechtigung sich aus dem Versicherungsverhältnisse ergebenden Rechte und Pflichten ein, und es finden auf diesen Fall die Vorschriften des § 69 Absatz 2 und 3 und der §§ 70, 71 entsprechende Anwendung. Diese Vorschriften haben, wie wir eben gesehen haben, zwingenden Charakter. Die Unabänderlichkeit ist aber nicht in diesem Paragraphen selbst, sondern in dem besondern § 72 ausgesprochen. Dieser § 72 ist aber in § 151 Abs. 2 nicht angezogen. Man könnte nun zunächst an ein Redaktionsversehen denken. Die Begründung belehrt uns aber, dass ein solches jedenfalls nicht vorliegt; sie erklärt ausdrücklich, dass diese Vorschriften nicht zu zwingendem

Recht gemacht werden sollten. Auch rückwirkende Kraft ist dem § 151 Abs. 2 nicht beigelegt. Im Gesetz selbst haben wir aber keinen Anhaltspunkt für die Annahme zwingenden Rechts, es bleibt also nur der Hinweis auf die Interessen des Erwerbers, mit denen auch der zwingende Charakter der § 69, 70 und 71 begründet worden ist. Allein gerade der Uebernehmer eines ganzen geschäftlichen Betriebs hat viel eher Anlass, sich über den Abschluss von Versicherungsverträgen schlüssig zu machen als der Erwerber einer einzelnen Sache. Entscheidend wird aber im vorliegenden Fall, wie die Begründung hervorhebt, die Rücksicht auf die Interessen des Versicherers sein. Bei der Haftpflichtversicherung überhaupt spielt die Persönlichkeit des Versicherten eine viel wichtigere Rolle als etwa bei der Feuer- oder gar Hagelversicherung, vollends aber dann, wenn der Haftpflichtversicherte der Leiter eines grösseren Betriebs ist. Offenbar deshalb mutet das Gesetz dem Versicherer die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses mit einem beliebigen Betriebsnachfolger nicht gegen den Willen der ursprünglichen Vertragsparteien zu. Unsere Auffassung findet noch eine weitere Stütze in den hierhergehörigen Vorschriften für die Viehversicherung.

Hier bestimmt § 128: „Wird ein versichertes Tier veräussert, so endigt in Ansehung dieses Tieres das Versicherungsverhältnis". Während bei leblosen Sachen die Erhaltung sich in der Regel in Unterlassungen erschöpft, ist für die Erhaltung lebender Tiere eine fortgesetzte sorgfältige, positive Tätigkeit (Fütterung und Wartung) erforderlich. Vom Versicherten wird also in dieser Richtung viel mehr verlangt, und eben deshalb ist seine Beziehung zu der versicherten Sache eine viel engere. Der Gesetzgeber hat deshab hier dem Versicherer die Fortsetzung des Versicherungsverhältnises überhaupt nicht zugemutet, mit Ausnahme des Falls des Uebergangs des Eigentums am Inventar eines Grundstücks zugleich mit dem Eigentum oder Besitz des Grundstücks.[1])

Diese Ausnahme von der Regel des § 128 Abs. 1 und Rückkehr zu der allgemeinen Norm des § 69 ff. VVG. ist ausdrücklich für zwingend erklärt, sofern hier — im Gegensatz zu § 151 Abs. 2 — ausdrücklich auch der § 72 angeführt ist.

[1]) Zu beachten der Unterschied Uebergang des Eigentums am Inventar zugleich mit dem Uebergang des Eigentums oder Besitzes am Grundstück!

Begründet kann diese Regelung nur werden durch den Hinweis auf die grossen wirtschaftlichen Interessen des Erwerbers (bei dem Eigentumsübergang handelt es sich in der Regel um wertvollere Objekte), und die angeblich erst allmählich sich geltend machende Verschiedenheit in der Wirtschaftsführung des Veräusserers und Erwerbers. Dem gegenüber muss aber darauf hingewiesen werden, dass wie der Uebernehmer eines geschäftlichen Betriebs so auch der Uebernehmer eines Grundstücks mit Inventar alle Veranlassung haben wird, vor der doch längere Verhandlungen erfordernden Uebernahme auch die Versicherungsverhältnisse zu regeln, sowie dass oft der Uebernehmer eines landwirtschaftlichen Gutes neues Personal, anderes Futter, andere Verpflegungsart mitbringt, und dass sich gerade deshalb bei Gutsübernahmen mit Inventar häufig in den allerersten Wochen Verluste ergeben, die auf diese Veränderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind.

Unseres Erachtens ist deshalb diese Beschränkung der Vertragsfreiheit eine ungerechtfertigte Belastung des Versicherers (der übrigens diese Belastung wieder in Form der Prämie auf die übrigen Versicherten überwälzen wird) und deshalb de lege ferenda zu beseitigen.

Besondere Bestimmungen über die Dauer des Versicherungsvertrags bezw. die Möglichkeit, die Dauer abzukürzen, erfordern die besonderen Verhältnisse der Lebensversicherung. Bei den wichtigsten Arten der Lebensversicherung steht fest, dass der Versicherungsfall eintreten muss, nur die Zeit des Eintritts steht nicht fest. Der Versicherer muss also in den meisten Fällen die ganze vereinbarte Summe zahlen, während bei der Schadensversicherung der Versicherungsfall bei der überwiegenden Zahl der Versicherungen überhaupt nie oder doch nur zu einem Bruchteil des Versicherungsbetrags eintreten wird. Diese Verschiedenheit muss selbstverständlich in der Höhe der Prämie zum Ausdruck kommen. Wenn bei der Schadensversicherung in einer Versicherungsperiode kein Schaden eingetreten ist, so hat der Versicherer die für diese Periode bezahlte Prämie als Gewinn aus dieser Versicherung. Anders bei der Versicherung auf den Todesfall. Hier rückt mit jedem Tag der Versicherungsdauer der Tag der Auszahlung der Versicherungssumme näher heran, und wenn der Versicherer die jeweils aus der Lebensversicherung eingehenden Jahresprämien als Gewinn für die einzelnen

Jahre betrachten wollte, so hätte er am Schlusse nichts, um die Versicherungssumme auszubezahlen. Der Versicherer muss also von jeder Prämie einen Teil zurücklegen (den Prämienreservefond), um mit diesen Rücklagen und den auflaufenden Zinsen später die Versicherungssumme zahlen zu können. Der Versicherungsnehmer will auf alle Fälle für sich (im Fall der abgekürzten Lebensversicherung) oder seine Erben oder sonstige Bedachte die Versicherungssumme erwerben, er will ein Kapital durch Zahlung regelmässiger teils gleichbleibender, teils allmählich sich verringernder oder in neuerer Zeit auch allmählich sich steigernder Prämien sparen. Nun wird der Lebensversicherungsvertrag regelmässig für längere Dauer abgeschlossen. Die Prämien sind naturgemäss hohe. Es liegt deshalb die Möglichkeit nahe, dass der Versicherungsnehmer während des Laufes des Versicherungsverhältnisses sich ausser stand sieht, die Prämien weiter zu bezahlen. Auch ist möglich, dass das Interesse des Versicherungsnehmers wegfällt, sofern die Personen, zu deren Gunsten die Versicherung genommen wurde, wegfallen oder die Beziehungen des Versicherungsnehmers zu diesen Personen sich ändern. Der Versicherungsnehmer kann also leicht in eine Lage kommen, welche die Aufhebung des Versicherungsverhältnisses erforderlich oder wenigstens erwünscht erscheinen lässt. Wenn der Versicherungsnehmer nun nach zwanzigjähriger oder noch längerer Prämienzahlung etwa wegen Nichtzahlung weiterer Prämien aller Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verlustig gehen müsste, so wäre das eine grosse Härte für den Versicherten und eine völlig ungerechtfertigte Bereicherung des Versicherers. Deshalb haben schon vor dem Erlass des VVG. die Lebensversicherungsgesellschaften die Gewährung von Darlehen zur Weiterzahlung der Prämien sowie den sogenannten Rückkauf der Versicherung und die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung vertragsmässig oder nur entgegenkommenderweise gewährt, sobald wenigstens einige Prämien bezahlt waren. [1])

Das VVG. hat die Interessen des Schuldners, von dem lange laufenden Vertragsverhältnis wieder loszukommen und sich die zu Sparzwecken bezahlten Beträge zu erhalten,

[1]) Die erste Prämie wird gewöhnlich durch allgemeine Unkosten und insbesondere die Kosten der Werbung neuer Versicherungsnehmer (Agentenprovisionen) verschlungen.

in weitgehendem Mass in Schutz genommen durch folgende ausdrücklich als zwingend (im Sinn der Nichtberuflichkeit seitens des Versicherers) erklärte Bestimmungen:

a) Der Versicherungsnehmer kann kündigen. Dieses Kündigungsrecht gibt § 165 und zwar in Abs. 1 für den Fall, dass fortlaufende Prämien zu entrichten sind, jederzeit (also ohne Einhaltung einer Frist) für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode, im Abs. 2 auch für den Fall, dass die Prämie in einer einmaligen Zahlung besteht bei Kapitalversicherung auf den Todesfall, bei welchen der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiss ist, somit bei der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Lebensversicherungen. Fraglich könnte es nach diesem Wortlaut scheinen, ob Lebensversicherungen mit abgekürzter Dauer darunter fallen; doch ist die Interessenlage bei diesen Versicherungen ganz dieselbe wie bei den rein auf Todesfall abgestellten. Da aber alle die abgekürzten Lebensversicherungen in erster Linie doch für den Todesfall geschlossen sind, also auch der Wortlaut des § 165 Abs. 2 sie noch einbegreift, so ist das Kündigungsrecht auch für solche abgekürzte Lebensversicherungen ausser Zweifel. Wie es mit den bereits bezahlten Prämien zu halten ist, darüber geben die §§ 173, 174, 176, 177 und 178 Auskunft, wenigstens soweit es sich um Versicherungsverhältnisse mit einmaliger, bereits bezahlter Prämie oder um solche mit laufenden Prämien von mindestens dreijährigem Bestand, für welchen die Prämien bezahlt sind, handelt. Daraus folgt zunächst, dass wenn die Versicherungsverhältnisse nicht mindestens drei Jahre bestanden haben oder die Prämien für diesen Zeitraum nicht bezahlt sind, aus dem VVG. ein Anspruch auf Rückgewähr bezahlter Prämien nicht herzuleiten ist. [1])

Bei den Versicherungsverhältnissen mit laufenden Prämien und dreijährigem Bestand, für welchen die Prämien bezahlt sind, kann der Versicherungsnehmer jederzeit — statt der Kündigung — Umwandlung in eine prämienfreie

[1]) Auch aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen, etwa den Bestimmungen des BGB. über ungerechtfertigte Bereicherung kann ein Rückzahlungsanspruch nicht hergeleitet werden. Der Versicherer ist nicht, jedenfalls nicht grundlos bereichert, denn er hat ja während der Vertragsdauer den Versicherungsschutzgewährt. Uebrigens werden Rücklagen von den ersten Prämien mit Rücksicht auf die bereits erwähnten Kosten der Werbung des Versicherungsnehmers kaum gemacht werden.

Versicherung mit entsprechend geringerem Betrag verlangen. Dieser Betrag ist nach näherer Vorschrift des § 174 aus der Prämienreserve zu berechnen, an dieser darf jedoch der Versicherer zum Ausgleich für seine Bemühungen und die ihm aus dem vorzeitigen Ausscheiden erwachsenden Nachteile einen angemessenen Abzug machen und erst aus der so gekürzten, auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Prämienreserve wird nach versicherungstechnischen Grundsätzen der Betrag der prämienfreien Versicherung berechnet. Der Versicherungsnehmer einer Kapitalversicherung für den Todesfall mit Gewissheit des Eintritts der Verpflichtung zur Zahlung des vereinbarten Kapitals kann gemäss § 176 durch Kündigung die Aufhebung des Versicherungsvertrags und Auszahlung des Betrags der auf diese Versicherung entfallenden Prämienreserve verlangen. Auch hier ist die Prämienreserve für den Schluss der Versicherungsperiode zu berechnen und dem Versicherer ein angemessener Abzug gestattet. Als angemessen gilt ein etwa in den Versicherungsbedingungen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde für diesen Fall bestimmter Betrag. In Ermangelung einer solchen Vereinbarung ist der Betrag im Streitfall vom Richter festzusetzen.

Diese Bestimmungen sind durch § 178 für zwingend gegen den Versicherer erklärt, jedoch ist dem Versicherer gestattet, in den Versicherungsbedingungen eine andere Art der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung sowie eine andere als im § 176 vorgesehene Berechnung des vom Versicherer zu erstattenden Betrags zu bestimmen. Nähere Vorschriften sind nicht gegeben, der erforderliche Schutz des Versicherten ist durch das Erfordernis der Genehmigung der betr. Versicherungsbestimmungen durch die Aufsichtsbehörde gegeben. Diese Genehmigung ist in diesem Fall Bedingung der zivilrechtlichen Wirksamkeit solcher von den gesetzlichen Bestimmungen abweichenden Vereinbarungen.

Die Versicherungstreue, ihre Verletzung und deren Folgen.

§ 7.

Unter dem allgemeineren Begriff der Vericherungstreue fassen wir eine Reihe von verschiedenen Einzelpflichten zusammen, die teils beim Abschluss teils während des Laufes des Versicherungsverhältnisses, teils nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen sind. Die Neigung gegen diese

Treupflicht zu sündigen, ist leider eine ausserordentlich starke und selbst Leute, die von Verübung eines gewöhnlichen Betrugs weit entfernt sind, nehmen es mit der Ehrlichkeit auf dem Gebiet des Versicherungswesens durchaus nicht genau. Diese Erfahrungstatsache mag ihre Erklärung darin finden, dass dem Versicherer gewöhnlich kein persönlicher Versicherer, sondern ein unpersönliches, als sehr reich vorgestelltes Rechtssubjekt gegenübersteht, dass es sich ferner vielfach um Offenbarung nur dem Versicherungsnehmer bezw. dem Versicherten bekannter Tatsachen handelt, dass also der Versicherungsnehmer hoffen kann, dass unwahre Angaben hierüber unentdeckt bleiben. Endlich mag auch die weitverbreitete Vorstellung unkulanter Geschäftsbehandlung seitens der Versicherer bewusst oder unbewusst den Versicherungsnehmer zu einer mit Grundsätzen strenger Ehrlichkeit nicht vereinbaren Verbesserung seiner Position gegenüber dem Versicherer bestimmen. Nun werden wir bei den in diesem Abschnitt zu behandelnden Bestimmungen weniger solche finden, welche einer Verletzung der Pflichten des Versicherten entgegentreten, als solche, welche der Ueberspannung der Anforderungen der Versicherer an die Versicherten und insbesondere der Vereinbarung schwerer Folgen der Pflichtverletzungen der Versicherten entgegenwirken. Der Gesetzgeber zeigt gerade auch auf diesem Gebiet sein grosses Wohlwollen für den Versicherten und geht davon aus, dass er es ruhig dem Versicherer überlassen könne, seine Interessen durch Aufnahme entsprechender Vertragsbestimmungen zu wahren.

1. Die Anzeige- oder Offenbarungspflicht:

Der Versicherungsnehmer hat bei der Schliessung des Vertrags alle ihm bekannten Umstände, die für die Uebernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Auf den Fall, dass Umstände vorliegen, welche für die Uebernahme der Gefahr (also Annahme oder Ablehnung der Versicherung, Festsetzung der Prämien und sonstigen Bedingungen) erheblich, dem Versicherungsnehmer aber unbekannt sind, findet § 16 Abs. 1 also keine Anwendung, doch sind in Abs. 2 Satz 2 den dem Versicherungsnehmer bekannten Umständen diejenigen gleichgestellt, deren Kenntnis sich der Versicherungsnehmer arglistig entzogen hat. Für den Fall der Unterlassung der Anzeige eines bekannten oder einem solchen gleichgestellten erheblichen Umstands

wie auch für den Fall einer unrichtigen Anzeige über einen erheblichen Umstand, kann der Versicherer nach § 16 Abs. 2 und § 17 Abs. 1 vom Vertrag zurücktreten. Doch ist nach § 16 Abs. 3 und § 17 Abs. 2 der Rücktritt ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte oder den Versicherungsnehmer an dem Unterbleiben oder der Unrichtigkeit der Anzeige kein Verschulden trifft. Darüber, welche Umstände erheblich sind, kann leicht Streit entstehen. Das Gesetz hat deshalb in § 18 bestimmt, dass ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, im Zweifel als erheblich zu gelten habe. Dabei geht der Gesetzgeber von dem richtigen Gedanken aus, dass der subjektiven Beurteilung des Versicherers ein gewisser Spielraum gelassen werden muss, was eben dadurch geschehen ist, dass die Aufnahme unter die ausdrücklichen schriftlichen Fragen des Versicherers eine Vermutung zu Gunsten der Erheblichkeit eines Umstandes begründet. Der Versicherer kann niemals Umstände, welche auch unter Berücksichtigung der besonderen Interessen und möglicher subjektiver Beurteilung als für die Entschliessung unmassgeblich angesehen werden müssen, durch Aufnahme in den Fragebogen zu erheblichen stempeln und aus einer Verletzung der Anzeigepflicht betreffs solcher unerheblicher Umstände Rechte herleiten. Begründet der Abs. 1 § 18 eine dem Versicherer günstige Vermutung, so zieht der Abs. 2 aus der Stellung schriftlicher Fragen des Versicherers über die Gefahrumstände eine dem Versicherungsnehmer günstige Folgerung: Die Vermutung der Vollständigkeit dieser Fragestellung. Wenn einmal schriftliche Fragen gestellt werden, so darf davon ausgegangen werden, dass der Versicherer nach allen den Umständen, die für seine Entschliessung bestimmend sind, gefragt hat. Der Versicherer kann deshalb, auch wenn ein objektiv erheblicher nicht gefragter Umstand nicht angegeben ist, nur im Fall arglistigen Verschweigens zurücktreten. Arglistiges Verschweigen wird nur dann vorliegen, wenn dem Versicherungsnehmer ein nicht gefragter Umstand als ein erheblicher bewusst war und der Versicherungsnehmer in diesem Bewusstsein absichtlich die Anzeige unterlässt. Durch § 19 ist für den Fall, dass der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht (also nicht von einem gesetzlichen Vertreter) geschlossen wird, in Abweichung von § 166 BGB. Kenntnis

und Arglist des Vertreters wie des vertretenen Versicherungsnehmers als beachtlich erklärt, ebenso ist bestimmt, dass ein Verschulden bei Unterlassung oder Unrichtigkeit der Anzeige eines erheblichen Umstands nur dann ausgeschlossen sein soll, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer ein Verschulden zur Last fällt. Das dem Versicherer zugestandene Rücktrittsrecht kann nicht zu beliebiger Zeit ausgeübt werden. Der Versicherungsnehmer hat ein Interesse daran, dass sich der Versicherer in kurzer Frist entscheidet, damit er nötigenfalls anderweitig Versicherung suchen kann. Nach § 20 ist deshalb der Rücktritt, falls er überhaupt erklärt werden will, innerhalb eines Monats — gerechnet von der Kenntnis des Versicherers von der Verletzung der Anzeigepflicht ab — zu erklären und zwar dem Versicherungsnehmer gegenüber. Für den Fall des Rücktritts ist — abgesehen von besonderen Bestimmungen in Ansehung der Prämien — bestimmt, dass beide Teile verpflichtet sind, einander die empfangenen Leistungen — Geldsummen mit Zinsen von der Zeit des Empfangs ab — zurückzugewähren. Das bezieht sich namentlich auf etwa vom Versicherer vor Erklärung des Rücktritts ausbezahlte Versicherungssummen. [1])

Des Zusammenhangs halber seien hier gleich die Bestimmungen in Ansehung der Prämie erwähnt. Diese Bestimmungen sind in dem § 40 Abs. 1 und § 41 sowie 42 enthalten.

§ 42 bestimmt, dass sich der Versicherer auf zum Nachteil des Versicherungsnehmers abweichende Vereinbarung nicht berufen kann. Nach § 40 hat der wegen unterbliebener oder unrichtiger Anzeige von Gefahrumständen vom Vertrag zurücktretende Versicherer Anspruch auf die Prämie, jedoch nicht über die laufende Versicherungsperiode hinaus. § 41 gibt dem Versicherer für bestimmte Fälle den Anspruch auf eine höhere als die vereinbarte Prämie und zwar von dem Beginn der laufenden Versicherungsperiode ab, nämlich:

a) Für den Fall, dass die dem Versicherungsnehmer bei der Schliessung des Vertrags obliegende Anzeigepflicht verletzt ist, der Versicherer aber nicht zurücktreten kann, weil dem andern Teil ein Verschulden nicht zur Last fällt,

---

[1]) vgl. jedoch § 21 VVG.

b) für den Fall, dass bei Schliessung des Vertrags ein für die Uebernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer deshalb nicht angezeigt worden ist, weil er dem andern Teil nicht bekannt war.

In beiden Fällen ist Voraussetzung, dass mit Rücksicht auf die vom Versicherer zu tragende höhere Gefahr eine höhere Prämie angemessen ist. Nur für den Fall, dass die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers massgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen wird, mutet das Gesetz dem Versicherer die zwangsweise Weiterführung dieser mit seinen sonstigen Geschäftsgrundsätzen im Widerspruch stehenden Versicherung nicht zu, sondern gewährt ihm ein Kündigungsrecht

Im Interesse des Versicherten soll aber sowohl der Anspruch auf die höhere Prämie als auch das Kündigungsrecht erlöschen, wenn sie nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht werden, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstande Kenntnis erlangt. Aus diesen Bestimmungen ergibt sich, dass der Gesetzgeber den Versicherer zwingt, Gefahren zu tragen, die er nicht übernehmen wollte und vielleicht nie übernommen hätte, nämlich dann, wenn die wirkliche Sachlage auch dem Versicherungsnehmer unbekannt war, oder wenn sie zwar bekannt war, die Anzeige aber ohne Verschulden unterlassen oder ohne Verschulden unrichtig erstattet wurde. Nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen könnte in diesen Fällen der Versicherer den Vertrag wegen Irrtums anfechten. Die Anfechtung des Versicherungsvertrags wegen Irrtums über einen erheblichen Gefahrumstand — aber auch nur diese — ist durch die vorerwähnten Sonderbestimmungen des VVG. ausgeschlossen. Diese Auffassung wird dadurch vollends ausser Zweifel gestellt, dass § 22 dem Versicherer ausdrücklich das Recht der Vertragsanfechtung wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände vorbehält. Ob die Ausschliessung des Anfechtungsrechts wegen Irrtums über Gefahrumstände wirklich notwendig war, darüber lässt sich streiten. Diese Bestimmung lässt sich eben nur daraus erklären, dass der Gesetzgeber den ihm wirtschaftlich notwendig erscheinenden Versicherungsvertrag möglichst im Interesse des einzelnen Versicherten aufrecht zu erhalten wünscht.

Die andererseits dem Versicherer auferlegte Last lässt sich nicht aus rechtlichen, sondern nur aus wirtschaftlichen sozialpolitischen Gedanken heraus rechtfertigen. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass alle dem Versicherer auferlegten Lasten indirekt wieder die Versicherten selbst treffen, nur dass sich die einzelne Last auf die vielen Schultern verteilt und deshalb leicht getragen wird.

Wie wir aus § 20 Abs. 2 entnommen haben, sollen im Falle des Rücktritts des Versicherers — abgesehen von der Prämie — die empfangenen Leistungen zurückgewährt werden. Wir haben oben erwähnt, dass also namentlich etwa ausbezahlte Versicherungssummen zurückzuerstatten seien. Diese Bestimmung erfährt eine sehr wichtige Abänderung durch § 21, wonach beim Rücktritt des Versicherers nach Eintritt des Versicherungsfalls die Leistungspflicht des Versicherers bestehen bleibt, wenn der Umstand, bezüglich dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat. Beweispflichtig für diese Ausnahme ist der Versicherte. Diese Ausnahme ist das Correlat zu der Bestimmung, dass der Versicherer bis zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Prämie bekommt. Dafür mag er die Gefahr, wenigstens in dem Umfang, in welchem er sie bewusst übernommen hat, tragen. Wäre neben den Bestimmungen des VVG. noch Raum für eine Anfechtung wegen Irrtums über einen erheblichen Gefahrumstand gemäss § 119 BGB., so könnte der Versicherer sich auch dieser Leistungspflicht durch Berufung auf § 142 BGB. entschlagen, wie er dies im Fall der durch § 22 VVG. ausdrücklich vorbehaltenen Anfechtung wegen arglistiger Täuschung tun kann. Durch § 31 VVG. sind alle die vorbehandelten Bestimmungen wie auch die gleich zu besprechenden Besimmungen über eine Erhöhung der Gefahr nach Abschluss des Versicherungsvertrags für zwingend erklärt mit der Massgabe, dass sich der Versicherer zwar für die dem Versicherungsnehmer obliegenden Anzeigen schriftliche Form ausbedingen, im Uebrigen sich aber auf zum Nachteil des Versicherungsnehmers abweichende Vereinbarungen nicht berufen kann. Dadurch ergibt sich der eigentümliche Zustand, dass von dem zweiten Teil des VVG., welcher die ausserordentlich wichtige Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Anzeige aller erheblichen beim Abschluss des Vertrags vorhandenen Gefahrumstände, das Verbot der will-

kürlichen und das Gebot der Anzeige der unwillkürlichen Gefahrerhöhung behandelt, gerade die Hauptbestimmungen über die Verpflichtungen des Versicherungsnehmers durch Parteivereinbarung abänderlich und nur diejenigen Bestimmungen für zwingend erklärt sind, welche die Erhöhung der Anforderungen an die Redlichkeit und Sorgfalt des Versicherungsnehmers und die Verknüpfung schwererer Folgen mit einer Verletzung seiner Verpflichtungen verbieten. Angesichts dieser Stellungnahme und Fassung des Gesetzes möchte man beinahe von einer Animosität des Gesetzgebers gegen die Versicherten sprechen. Diese Fassung des Gesetzes lässt sich auch nur aus der geschichtlichen Entwicklung erklären. Dem Gesetzgeber galt es nicht, die Verpflichtung des Versicherungsnehmers festzulegen, sondern die vorgefundenen Versicherungsbedingungen, welche diese Verpflichtungen und die Folgen ihrer Verletzung schon möglichst ausgedehnt hatten, zu Gunsten des Versicherten zurückzuschrauben.

Unverständlich ist, dass der § 22 VVG., der nur dem Versicherer das Recht der Anfechtung wegen arglistiger Täuschung vorbehält, in § 31 und in der Zusammenstellung als zwingend aufgeführt ist. Eine Abänderung zum Nachteil des Versicherers, also etwa ein Verzicht auf dieses Recht, ist ja gerade nach der Fassung des § 31 VVG. wirksam. [1])

Nicht so prägnant tritt dasselbe Verhältnis bei § 19 VVG. zu Tage. In diesem ist, wie wir gesehen haben, die Kenntnis und Arglist des Versicherungsnehmers neben der des Vertreters und ebenso das Verschulden des Versicherungsnehmers neben dem des Vertretes für beträchtlich erklärt. Das ist offenbar eine durch das Erfordernis erhöhter Redlichkeit beim Versicherungsvertrag gebotene Bestimmung lediglich zu Gunsten des Versicherers, einem Verzicht des Versicherers auf dieses Recht steht deshalb nichts im Weg.

Auch dieser § 19 muss deshalb aus der Zahl der zwingenden Vorschriften gestrichen werden. Dementsprechend findet sich auch bei der Regelung der Versicherung für fremde Rechnung, für welche durch § 79 die Kenntnis, Arglist und das Verschulden des Versicherten mit denselben

[1]) Die Frage, ob nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen auf das Recht der Anfechtung wegen arglistiger Täuschung zum Voraus wirksam verzichtet werden kann, ist hier nicht zu erörtern.

Wirkungen wie in § 19 nebeneinandergestellt sind, keinerlei Andeutung einer Beschränkung der Vertragsfreiheit (vergl. auch hier § 161 VVG.)

Neben diesen allgemeinen Vorschriften über die Anzeigepflicht beim Vertragsabschluss sind nur für die Lebensversicherung noch — zum Nachteil des Versicherers nicht abzuändernde — Vorschriften in § 162 und 163 vgl. mit 172 gegeben. Darnach kann der Versicherer wegen Verletzung der dem Versicherungsnehmer bei der Schliessung des Vertrags obliegenden Anzeigepflicht von dem Vertrag nicht mehr zurücktreten, wenn seit Vertragsabschluss zehn Jahre verstrichen sind. Nur für den Fall, dass die Verletzung der Anzeigepflicht eine arglistige war, bleibt das Rücktrittsrecht erhalten, wie auch zweifellos die Anfechtungsmöglichkeit wegen arglistiger Täuschung erhalten bleibt, wenn dies auch nicht ausdrücklich nochmals erwähnt ist. Hier ist die Praxis der Lebensversicherungsgesellschaften in der Regel den Versicherern günstiger als diese gesetzlichen Bestimmungen, sofern die meisten Versicherer diese sog. Unanfechtbarkeit der Versicherung schon nach drei, zwei oder gar einem Jahr eintreten lassen. Diese Praxis hat eben gezeigt, dass es den Versicherern wohl möglich ist, nach längerem Lauf der Versicherung auf das Rücktrittrecht zu verzichten, während es, falls dieses Rücktrittsrecht etwa 20 Jahre nach Vertragsschluss noch Platz greifen würde, dem Versicherten meist unmöglich sein dürfte, anderweitig Versicherung zu finden.

Für den Fall einer Verletzung der Anzeigepflicht bezüglich des Alters ist das Rücktrittsrecht des Versicherers noch mehr angestrengt. Nach § 162 Abs. 2 steht dem Versicherer diesenfalls das Recht des Rücktritts vom Vertrag nur zu, wenn das wirkliche Alter ausserhalb der Grenzen liegt, welche durch den Geschäftsplan für den Abschluss von Verträgen festgesetzt sind. In allen andern Fällen, also ohne Unterschied zwischen verschuldeter oder unverschuldeter Unrichtigkeit, soll sich, wenn infolge der unrichtigen Altersangabe die Prämie zu niedrig bestimmt ist, die Leistung des Versicherers nach dem Verhältnis mindern, in welchem die dem wirklichen Alter entsprechende Prämie zu der vereinbarten Prämie steht. Nach den Ausführungen zum zweiten Titel muss daneben dem Versicherer eine Anfechtung des Vertrags wegen Irrtums über das Alter versagt, aber nach § 22 wegen arglistiger Täuschung zugesprochen werden. Nicht ausgeschlossen ist übrigens, dass eine nicht arglistige,

aber auch nicht unverschuldete Verletzung der Altersanzeigepflicht dem Versicherer doch ein Recht gibt, vom Vertrag zurückzutreten, nämlich dann, wenn ein anderer Gefahrumstand durch die Unrichtigkeit der Altersangabe eine andere Bedeutung bekommt. Diesenfalls bildet aber nicht die Verletzung der Anzeigepflicht des Alters, sondern des anderen Gefahrumstands den Rücktrittsgrund. Die Regelung bezüglich des Alters kann als erträglich auch für die Versicherer deshalb betrachtet werden, weil diese die Möglichkeit haben, sich in der Regel über das Alter zuverlässige amtliche Grundlagen zu verschaffen, und weil auch bei der regelmässigen ärztlichen Untersuchung des Versicherten grössere Altersunterschiede des Versicherten nicht unentdeckt bleiben.

Die Redlichkeitspflicht des Versicherungsnehmers erschöpft sich nun aber keineswegs in der Klarlegung der für den Abschluss des Versicherungsvertrags erheblichen Umstände (zu welcher neben der eigentlichen Anzeige auch die Duldung der ärztlichen Untersuchung gehört). Sie bleibt vielmehr auch während des Laufs des Versicherungsvertrags bestehen, der unter der ausdrücklichen oder stillschweigenden Voraussetzung nicht erheblicher Veränderung der zu Grund gelegten Verhältnisse geschlossen ist. Der Versicherungsnehmer darf keine willkürliche Erhöhung der Gefahr und in letzter Linie namentlich nicht den Eintritt des Versicherungsfalls vertragswidrigerweise herbeiführen und er hat von einer ohne sein Zutun herbeigeführten Erhöhung der Gefahr, wie auch beim Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten und nötigenfalls geeignete Schritte zur Abwendung bezw. Verminderung des Schadens zu tun. Diese Pflichten sind dem Versicherungsnehmer durch das VVG. auferlegt, sie wurden demselben aber schon vorher oft in viel weitergehendem Mass durch die Versicherungsbedingungen auferlegt; wir werden deshalb auch hier, wie bei der Anzeigepflicht beim Abschluss des Vertrags, die Erfahrung machen, dass der Gesetzgeber nicht so sehr diese Redlichkeitspflicht des Versicherungsnehmers betont, als ihn gegen stärkere Anforderungen an seine Redlichkeit und vertragliche Bestrafung verschuldeter oder unverschuldeter Verletzung seiner Vertragspflichten in Schutz nimmt. So verpflichtet § 23 Abs. 1 den Versicherungsnehmer, nicht ohne Einwilligung des Versicherers eine Erhöhung der Gefahr vorzunehmen oder

deren Vornahme durch einen Dritten zu gestatten; Abs. 2 verpflichtet den Versicherungsnehmer, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen, sobald er Kenntnis davon erhält, dass durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Aenderung eine Erhöhung der Gefahr eingetreten ist. Der ganze § 23 statuiert also nur Pflichten des Versicherungnehmers, deren strenge Einhaltung durch das Interesse des Versicherers geboten ist. Durch § 31 ist nun eine vertragliche Abänderung dieser Bestimmungen zum Nachteil des Versicherungsnehmers — bis auf die Ausbedingung der schriftlichen Form für die Anzeige — für den Versicherer unberuflich. Der Versicherer kann also insbesondere nicht mit rechtlicher Wirkung von j e d e r Aenderung Anzeige verlangen und er kann insbesondere auch die für die Anzeige vorgeschriebene „Unverzüglichkeit" (ohne schuldhaftes Zögern § 121 BGB.) nicht durch die Vorschrift einer festbestimmten kurzen Frist von vielleicht wenigen Stunden ersetzen. In § 24 und 25 sind die Folgen einer Verletzung der Pflicht des § 23 in einer zum Nachteil des Versicherungsnehmers nicht abzuändernden Weise festgelegt. Darnach hat der Versicherer bei schuldhafter Erhöhung der Gefahr durch eigene Handlung oder Gestattung des Versicherungsnehmers das Recht sofortiger Kündigung. Bei schuldloser Verletzung der Pflicht des § 23 Abs. 1 seitens des Versicherungsnehmers hat zwar der Versicherer auch das Recht sofortiger Kündigung, der Versicherungsnehmer braucht aber diesenfalls die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten zu lassen. Die Kündigungsmöglichkeit ist aber auch hier im Interesse einer raschen Beseitigung des Ungewissheitszustandes für den Versicherungsnehmer auf einen Monat von der Kenntnis des Versicherers von der Erhöhung der Gefahr ab beschränkt und erlischt durch Wiederherstellung des alten Zustandes. Ist also das Kündigungsrecht schon vor der Wiederherstellung ausgeübt, so hat es hiebei sein Bewenden. Tritt der Versicherungsfall nach einer ohne Einwilligung des Versicherers vom Versicherungsnehmer vorgenommenen oder gestatteten Gefahrerhöhung ein, so ist nach § 25 Abs. 1 der Versicherer grundsätzlich von der Leistungspflicht frei. Dem Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers kann also der Versicherer durch die Behauptung und den Beweis der von dem Versicherungsnehmer vorgenommenen oder gesatteten Gefahrerhöhung begegnen. Diesen Einwand des Versicherers kann

der Versicherungsnehmer beseitigen durch den Beweis, dass die Gefahrerhöhung mit Einwilligung des Versicherers erfolgt ist oder nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. (Das letztere wird z. B. dann der Fall sein, wenn der Versicherungsnehmer sich nicht bewusst war und auch bei Anwendung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt sich nicht bewusst werden musste, dass die von ihm vorgenommene Veränderung eine Erhöhung der Gefahr bedeutete.) Hiegegen steht dem Versicherer wieder die von ihm zu beweisende Einwendung offen, dass der Versicherungsnehmer die vorgeschriebene Anzeige nicht unverzüglich gemacht habe und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, eingetreten sei. Und auch gegen diese Behauptung dringt der Versicherungsnehmer noch mit dem Beweis durch, dass zu diesem Zeitpunkt dem Versicherer die Erhöhung der Gefahr bekannt war. Weiter bleibt nach Abs. 3 die Leistungspflicht des Versicherers auch dann bestehen, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Kündigungsfrist ohne Kündigungserklärung abgelaufen ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluss auf den Einritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat. Die letztere Bestimmung stimmt mit der des § 21 überein und ist aus dem dort angegebenen Grunde gerechtfertigt.

Die vorstehend behandelten Bestimmungen über Pflichten bezüglich der Erhöhung der Gefahr und der Folgen ihrer Verletzung sollen nach § 26 keine Anwendung finden, wenn der Versicherungsnehmer zu der Erhöhung der Gefahr durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für welches der Versicherer haftet oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlasst wird. Dass der Versicherer in dem ersten Fall die Erhöhung der Gefahr ohne Rücktrittsrecht oder Anspruch auf höhere Prämie zu tragen hat, werden wir ohne weiteres billig finden, weil die Erhöhung der Gefahr gerade durch sein Interesse bedingt ist. Beim zweiten Fall könnte man schon eher Bedenken tragen „namentlich wenn man veranlassen in Gegensatz stellt zu verursachen". Gerade weil aber sehr häufig veranlassen und verursachen ineinander übergehen bezw. die Unterscheidung sehr schwierig sein wird, hat das Gesetz zu Gunsten des Versicherungsnehmers auch die nur „veranlasste" Erhöhung dem

Versicherer zur Last gelegt und dadurch zum Voraus Streitigkeiten in dieser Richtung abgeschnitten.

Der dritte Fall erklärt sich wieder aus dem bekannten Wohlwollen gegenüber dem Versicherten und dem besonderen öffentlichen Interesse an der Erfüllung der Gebote der Menschlichkeit. Wenn jemand dem Gebot der Menschlichkeit folgend sich in Lebensgefahr begibt z. B. ein gegen Unfall Versicherter sich einem durchgehenden Gespann entgegenwirft, um ein Menschenleben zu retten, so tut er das auf seine eigene Gefahr, und es ist zunächst nicht einzusehen, warum der Versicherer im Verhältnis zum Versicherten diese vom Versicherten freiwillig übernommene Gefahr tragen soll. Im Gegenteil wäre die Handlung des Versicherten moralisch höher zu bewerten, wenn ihn persönlich auch die vermögensrechtlichen Folgen der gefährlichen Handlungsweise treffen würden. Nun wird jedermann das Gefühl haben, dass es eine Härte wäre, einen solchen in Erfüllung eines Gebots der Menschlichkeit verunglückten und etwa erwerbsunfähig gewordenen Lebensretter darben zu lassen. Die Gemeinschaft, welche solche Opfer von den Einzelnen zu Gunsten Dritter oder der Allgemeinheit fordert, hat die Pflicht, für den dem sich Opfernden erwachsenen Schaden aufzukommen, schon um die Erfüllung ihrer Gebote möglichst zu erleichtern und zu fördern. Dieser Pflicht kommt die Rechtsgemeinschaft in unserem Fall nach, aber eigentümlicherweise nicht auf Kosten der Gemeinschaft, des Staats, sondern auf Kosten einer Privatperson, des Versicherers. Als befriedigend kann diese Lösung nicht betrachtet werden, weil der Versicherer in keiner Beziehung zu dem Ereignis steht, dessen vermögensrechtliche Folgen er übernehmen soll, weil es ferner vom Zufall abhängt, welcher Versicherer den bei Ausübung einer von der Rechtsgemeinschaft aufgestellten Pflicht erlittenen Schaden zu ersetzen hat, und weil bei dieser Regelung der zu Schaden Gekommene dann keine Entschädigung erhält, wenn er nicht oder nicht genügend versichert ist. Bei dieser wie auch bei andern Bestimmungen des VVG. machen wir die Beobachtung, dass sich der Staat zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben des Versicherers bedient und deshalb diese in einer Weise belastet, die rein vom Standpunkt des Privatrechts nicht zu verstehen ist. Vielfach bestehen für einzelne Versicherungsarten z. B. die Gebäudeversicherung landesgesetzliche Versicherungsanstalten, solchen öffentlichen Anstalten kann selbst-

verständlich die Erfüllung öffentlicher Pflichten auferlegt werden; sie privaten Versicherern aufzuerlegen, ist unseres Erachtens weder gerecht noch zweckmässig. [1])

Während wir hier die allgemeine Ueberwälzung der Lasten aus Erhöhung der Gefahr durch Erfüllung irgend eines Gebots der Menschlichkeit auf den Versicherer nicht zu billigen vermögen, haben wir schon in der Praxis auf dem Gebiet der Viehversicherung eine Bestimmung vermisst, durch welche nicht nur die Erhöhung der Gefahr, sondern geradezu die Herbeiführung des Versicherungsfalls dem Versicherten gestattet wird, wenn dies „durch ein Gebot der Menschlichkeit" gegenüber dem versicherten Tier selbst erfordert wird. Wir denken an den nicht seltenen Fall, dass ein nur gegen Todesfall versichertes Pferd durch Alter oder Krankheit in einen Zustand kommt, der vielleicht erst in langer Zeit zum natürlichen Tod führt, dem aber ein möglichst rasches Ende zu machen die Menschlichkeit gebietet. Wenn in einem solchen Fall der Versicherte nach dem vergeblichen Versuch, die Zustimmung des Versicherers zur Tötung einzuholen, das Tier tötet und die Versicherungssumme einklagt, so wird zwar ein nicht allzu ängstlicher Richter auch bei dem jetzigen Stand der Gesetzgebung den Versicherer nicht mit der (unsittlichen und deshalb unbeachtlichen) Einrede hören, dass der Versicherte den Versicherungsfall vertragswidrig herbeigeführt habe, immerhin erscheint uns zur Vermeidung von Zweifeln die Aufnahme einer ausdrücklichen diesbezüglichen Bestimmung de lege ferenda empfehlenswert.

In § 27 und 28 ist der Fall geregelt, dass nach dem Abschluss des Vertrags eine Erhöhung der Gefahr unabhängig von dem Willen des Versicherungsnehmers eintritt. Auch eine solche Erhöhung hat der Versicherungsnehmer unverzüglich nach Kenntniserlangung dem Versicherer anzuzeigen. Dieser ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer einmonatlichen Kündigungsfrist (von der Kenntnis ab zu berechnen) zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt in Uebereinstimmung mit § 24 Abs. 2 mit Nichtausübung binnen eines Monats oder Wiederher-

[1]) Ein interessantes Beispiel dafür, wie der Gesetzgeber auch sonst die Erfüllung einzelner öffentlicher Aufgaben einem bestimmten Berufskreis zur Last legt, bildet die Verpflichtung der Rechtsanwaltschaft zur kostenlosen Vertretung der Armensachen.

stellung des alten Zustands. Für den Fall der Verzögerung der Anzeige seitens des Versicherungsnehmers ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Auch hier soll aber — im Interesse der Aufrechterhaltung des Versicherungsanspruchs — die Versäumnis des Versicherungsnehmers geheilt sein, wenn der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr auf andere Weise in dem Zeitpunkt Kenntnis erhalten hat, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Der Gesetzgeber hat bei dieser Bestimmung berücksichtigt, dass das Interesse des Versicherers nur dahin geht, sobald als möglich von einer Gefahrerhöhung Kenntnis zu erhalten, (deshalb die Verpflichtung des Versicherungsnehmers, der in der Regel die Gefahrerhöhung am ehesten bemerken wird, zur unverzüglichen Anzeige), dass er aber kein Interesse daran hat, von mehreren Seiten diese Kenntnis zu erlangen. Wenn einmal der Versicherer Kenntnis hat, soll eine alsdann materiell bedeutungslose Verletzung der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers nicht zu einer Verwirkung seines Versicherungsanspruchs führen. Ausserdem soll die Leistungspflicht auch wieder bestehen bleiben in den bereits unter § 25 Abs. 3 aufgeführten Fällen. § 29 gibt noch die allgemeine Vorschrift, dass eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr nicht und auch eine erhebliche Erhöhung d a n n nicht in Betracht komme, wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen sei, dass das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll.

Unseres Erachtens hätte die Auslegung auch ohne diese Bestimmung zu demselben Ergebnis kommen müssen schon im Hinblick darauf, dass bei der Anzeigepflicht über Gefahrumstände mehrfach betont ist, dass nur solche anzeigepflichtig seien, welche für die Uebernahme der Gefahr erheblich sind. [1])

Von Bedeutung wäre der Satz allerdings für die Beweislast, wenn aus der negativen Fassung zu schliessen ist, dass der Versicherer im Streitfall zunächst nur zu beweisen hätte, dass ü b e r h a u p t eine Erhöhung der Gefahr eingetreten ist, wogegen es dann Sache des Versicherungs-

[1]) vgl. auch § 459 BGB. S. 2: Eine u n e r h e b l i c h e Minderung des Wertes oder der Tauglichkeit kommt nicht in Betracht.

nehmers wäre — nötigenfalls durch Sachverständigengutachten — zu beweisen, dass die Erhöhung keine erhebliche war. Der Frage der Beweispflicht kommt ja in der Praxis bekanntlich eine viel grössere Bedeutung zu, als dies nach ihrer Behandlung im Gesetzestext scheinen könnte. In unserem Fall erfordert das Interesse des Versicherers, dass möglichst jegliche Erhöhung der Gefahr zu seiner Kenntnis kommt. Ob bestimmte Umstände eine grössere oder kleinere Erhöhung der Gefahr bedingen, wird der nicht sachverständige Versicherungsnehmer richtig zu beurteilen nicht in der Lage sein. Er soll deshalb jede ihm zur Kenntnis kommende Gefahrerhöhung anzeigen. Unterlässt er dies, so verletzt er seine Pflicht und hat sich die Folgen selbst zuzuschreiben, und es ist Rücksicht genug, wenn ihm das Gesetz verstattet, zu beweisen, dass die Gefahrerhöhung in Wirklichkeit keine erhebliche war. In den meisten Fällen wird diese Frage übrigens keines besonderen Beweises bedürfen, die Antwort vielmehr schon aus den Umständen der Gefahrerhöhung zu entnehmen sein. Doch können immerhin Zweifel entstehen, und wenn diese durch Vernehmung von Sachverständigen oder sonstige Beweisaufnahme nicht behoben werden können, so muss zu Ungunsten des beweispflichtigen Teils entschieden werden. Wenn der Gesetzgeber diese durch die Interessenlage gebotene Regelung der Beweispflicht nicht gewollt hätte, so hätte er statt der gewählten Form der Ausnahme der unerheblichen Gefahrerhöhung in den §§ 23 und ff. vor Erhöhung der Gefahr das Wort „erheblich" einsetzen können und müssen. [1])

Inwieweit alle diese Bestimmungen durch § 31 für zwingend erklärt sind, ist bereits oben behandelt. Der Versicherer kann also nicht Gefahrerhöhungen, welche nach unparteiischem Sachverständigenurteil als unerhebliche anzusehen sind, etwa durch seine Bedingungen die Bedeutung erheblicher Gefahren geben, wohl aber wird man aus der gleichmässigen Aufführung bestimmter Gefahrerhöhungen als erheblichen in den Versicherungsbedingungen verschiedener Versicherer den — allerdings auch nicht allein entscheidenden — Schluss ziehen müssen, dass in Versichererkreisen bestimmte Gefahrerhöhungen als erheblich angesehen werden. Für die Lebensversicherung ist in § 164 eine durch den bereits erwähnten § 172 für zwingend er-

[1]) Anderer Ansicht bezüglich der Beweislast ist anscheinend Stefan Gerhard, Kommentar zu § 29 Anm. 3.

klärte besondere Regelung dahin getroffen worden, dass als Erhöhung der Gefahr nur eine solche Aenderung der Gefahrumstände gilt, welche nach ausdrücklicher (und zwar von seiten des Versicherungsnehmers schriftlicher) Vereinbarung als Gefahrerhöhung angesehen werden soll. Daneben ist auch hier wie in § 163 bezüglich der Anzeigepflicht bei Schliessung des Vertrags bestimmt, dass der Versicherer eine Erhöhung der Gefahr überhaupt nicht mehr geltend machen kann, wenn seit der Erhöhung zehn Jahre verstrichen sind, es sei denn, dass die Pflicht, seine Einwilligung einzuholen, oder ihm Anzeige zu machen, arglistig verletzt worden ist (sog. Unanfechtbarkeit). Für die Lebensversicherung machte sich eine solche besondere gesetzliche Bestimmung im Anschluss an die vorgefundene Praxis erforderlich, weil die Gefahrumstände bezüglich der versicherten Personen mit dem Aufenthaltsort, der Ernährung, dem Beruf usw. naturgemäss wechseln und die Streitigkeiten darüber, was eine beachtliche Erhöhung der Gefahr wäre, mangels ausdrücklicher Vereinbarung ins Unendliche gehen müssten. Neben dieser Vereinbarung ist für die Unterscheidung zwischen erheblicher und unerheblicher Gefahrerhöhung kein Raum mehr. Dies ist zwar im Gesetz nicht ausdrücklich ausgesprochen; es ergibt aber schon der Satz 1 des Abs. 2 des § 164, dass im § 164 nur von einer Gefahrerhöhung die Rede ist, welche der Versicherer geltend machen kann, also nur von erheblicher. Entscheidend ist aber, dass der ganze Zweck des § 164 verfehlt wäre, wenn nun innerhalb des Begriffs der Gefahrerhöhung doch noch über erhebliche oder unerhebliche Gefahrerhöhung gestritten werden könnte.

Eine weitere Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers ist in § 58 für die Schadensversicherung aufgestellt; die Pflicht der mehrfachen Versicherung. Diese Anzeige ist für die Versicherer von grösstem Interesse, weil die mehrfache Versicherung wenigstens dann, wenn die mehreren Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen (Doppelversicherung) wie übrigens auch jede Ueberversicherung zwar nicht eine Erhöhung der objektiven Gefahr, wohl aber eine im Einzelfall mehr oder weniger starke Versuchung des Versicherungsnehmers bildet.

In einzelnen Landesrechten war deshalb die Ueber- wie die Doppelversicherung verboten. In VVG. suchen wir vergeblich zwingende Bestimmungen bezüglich der An-

zeigepflicht des Versicherungsnehmers. Wohl sind in § 51 Abs. 2 und § 59 Abs. 3 übereinstimmender Weise die vom Versicherungsnehmer in der Absicht der Verschaffung eines rechtswidrigen Vermögensvorteils aus der Ueber- bezw. Doppelversicherung abgeschlossenen Verträge für nichtig erklärt mit der Massgabe, dass dem gutgläubigen Versicherer die Prämie bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in welche seine Unkenntnis endigt, verbleiben soll.

Im Uebrigen aber vermissen wir hier zwingende Vorschriften offenbar deshalb, weil der Gesetzgeber dem Versicherer nicht verwehren will, die Folgen der Verletzung dieser Anzeigepflicht innerhalb des durch § 6 gegebenen Rahmens zu vereinbaren.

Bestimmung über Anzeigepflicht nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geben die §§ 33 und 34 und zwar schreibt § 33 Abs. 1 und § 34 Abs. 1 vor, dass der Versicherungsnehmer, sobald er von dem Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis erhält, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten habe, und dass der Versicherer verlangen könne, dass der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Auch Belege soll nach § 34 Abs. 2 der Versicherer fordern können, jedoch nur insoweit, als die Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann. Auf eine vertragsmässige Erweiterung des Anspruchs auf Belege kann sich der Versicherer nicht berufen. Der Versicherer hat ein erhebliches Interesse daran, dass er so bald als möglich den näheren Tatbestand des angeblichen Versicherungsfalls erfährt, um, solange die äusseren Tatbestandserscheinungen und insbesondere die Erinnerungen der Zeugen noch frisch sind, feststellen zu können, ob bezw. wieweit wirklich ein Versicherungsfall vorliegt, ob ihm aus den näheren Umständen etwa Einwendungen gegen den Versicherungsnehmer oder gemäss § 67 Ansprüche gegen Dritte zustehen. Vielfach werden sich bei rechtzeitiger Kenntnis noch Massregeln zur Verminderung des bereits erwachsenen oder Vermeidung weiteren Schadens treffen lassen. Der Gesetzgeber anerkennt die Berechtigung dieser Interessen des Versicherers, indem er den Versicherungsnehmer zur Anzeige und Auskunftserteilung in dem oben angegebenen Umfang verpflichtet. Für unverzichtbar erklärt das Gesetz aber diese Rechte des Ver-

sicherers keineswegs, obwohl zweifellos ein volkswirtschaftliches öffentliches Interesse an der möglichsten Beschränkung eines Schadens besteht. Das Gesetz gibt auch keinerlei Vorschriften über die Folgen einer Verletzung dieser Pflichten des Versicherungsnehmers, es geht vielmehr auch hier von dem vorgefundenen Zustand aus, dass der Versicherer sich durch seine Versicherungsbedingungen gegen solche Verletzungen schützt und sorgt nur, dass dem Versicherungsnehmer nicht zu weh getan wird. In der Regel wird der Versicherer an die Verletzung der Anzeigepflicht die Verwirkung des Anspruchs aus der Versicherung knüpfen. Nach Abs. 2 des § 33 kann sich aber der Versicherer auf eine solche Vereinbarung nicht berufen, sofern er in anderer Weise von dem Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis erlangt hat. Mit dieser uns nicht mehr neuen Bestimmung werden wir uns einverstanden erklären können, weil in diesem Fall der Versicherer in der Lage ist, seine Interessen rechtzeitig wahrzunehmen, ihm also durch die Unterlassung des Versicherungsnehmers kein wirklicher Schaden entsteht. Eine andere wichtigere Einschränkung der Vereinbarungsmöglichkeit ergibt sich aber aus § 6 VVG.

§ 6 Abs. 2 spricht allgemein von Obliegenheiten, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind (darunter fällt also auch die Anzeigepflicht) und bestimmt, dass die an der Verletzung einer solchen Obliegenheit geknüpfte Rechtsfolge des Rücktrittsrechts des Versicherers oder der Befreiung von der Leistungsverpflichtung nicht eintreten soll, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Auf eine diese Position des Versicherungsnehmers verschlechternde Abrede kann sich der Versicherer nicht berufen. Der Versicherungsnehmer hat also Zufall oder leichtes Verschulden nicht zu verantworten.

Der Gesetzgeber berücksichtigt dabei, dass vielfach gerade der Eintritt des Versicherungsfalls (man denke an eine grosse Feuersbrunst) eine gewisse Bestürzung des Anzeigepflichtigen verursacht, welche leicht eine Versäumnis der rechtzeitigen Anzeige zur Folge haben kann. Um dem Anzeigepflichtigen auf alle Fälle eine auch unter Berücksichtigung der etwaigen Bestürzung genügende Frist zu geben und wenigstens für die wichtigsten Fälle einen Streit über den dehnbaren und verschiedener gerichtlichen Beurteilung

zugänglichen Begriff der „Unverzüglichkeit" abzuschneiden, hat der Gesetzgeber für einzelne Versicherungsarten die Mindestfrist bestimmt, die dem Anzeigepflichtigen gelassen werden muss, und zwar durch § 92 für die Feuerversicherung eine solche von 2 Tagen, durch § 110 für die Hagelversicherung eine solche von 4 Tagen und durch § 153 für die Haftpflichtversicherung eine solche von einer Woche (jedoch mit der Ausnahme, dass der Versicherungsnehmer, wenn er zu einer gerichtlichen Verhandlung über den Anspruch geladen wird — auch während des Laufs dieser Woche — die Anzeige unverzüglich nach Empfang der Ladung zu machen hat, durch § 171 für die Lebensversicherung eine solche von 3 Tagen, wenn der Tod als Versicherungsfall bestimmt ist, während für die anderen Fälle — also den des Erlebens eines gewissen Zeitpunkts — überhaupt die Anzeigepflicht wegfällt.

In allen diesen Fällen wird die Frist durch Absendung der Anzeige gewahrt. Die Frist beginnt bei der Haftpflicht nicht etwa mit der verantwortlich machenden Handlung oder Unterlassung, deren Haftpflichtfolge dem Versicherten in der Regel nicht zum Bewusstsein kommen wird, sondern mit dem Zeitpunkt, in welchem der Dritte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend macht. Im Uebrigen berechnet sich die Frist vom Eintritt des Versicherungsfalls, wobei aber nicht etwa Eintritt gleich Beginn aufgefasst werden darf, vielmehr das den Versicherungsfall bildende Ereignis als Einheit zu betrachten ist, so dass also z. B. bei einem mehrere Tage wütenden Brand der dem Ende des Brandes des Versicherungsobjekts folgende Tag der erste Tag der Frist ist (vergl. § 187 BGB.) Zu dieser Auffassung muss die Erwägung führen, dass während des Brandes der Versicherte mit den auch für den Versicherer sehr wichtigen Rettungsarbeiten usw. derart in Anspruch genommen sein wird, dass er an Absendung einer Anzeige kaum wird denken können. Auf eine dem Versicherungsnehmer nachteilige, abweichende Vereinbarung kann sich der Versicherer nicht berufen. Die Rechtslage ist also die: Sendet der Versicherungsnehmer bezw. sonstige Anzeigeverpflichtete (z. B. der Erbe des Versicherungsnehmers, bei der Lebensversicherung auf den Todesfall) die Anzeige binnen der eben besprochenen Frist ab, so hat er unter allen Umständen seiner Pflicht genügt. Erfolgt die Anzeige erst nach dieser Frist, so hat der Versicherungsnehmer die

Umstände darzutun und nötigenfalls zu erweisen, aus denen hervorgeht, dass die Anzeige doch ohne schuldhaftes Zögern erfolgt ist. Gelingt dieser Nachweis, so hat er wieder seiner Pflicht vollständig genügt. Dabei ist aber zu beachten, dass unter dem Begriff schuldhaftes Zögern auch schon leichte Fahrlässigkeit fällt. Gelingt es dem Versicherungsnehmer zwar nicht, darzutun, dass er ohne schuldhaftes Zögern angezeigt hat, wohl aber, dass die Verzögerung weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige war, so bleibt ihm nach § 6 Abs. 2 doch der Versicherungsanspruch, nur kann der Versicherer ihn für etwa durch die leichte Fahrlässigkeit erwachsenen Schaden verantwortlich machen. Zu den Redlichkeitspflichten des Versicherungsnehmers gehört namentlich auch, dass er den Versicherungsfall nicht vertragswidrig [1]) herbeiführt, und dass er beim Eintritt des Versicherungsfalls den Umfang des Schadens möglichst einzuschränken bemüht ist.

An der Erfüllung dieser Pflichten hat nicht nur der Versicherer, sondern auch der Staat aus dem Gesichtspunkt der Erhaltung des Volksvermögens ein erhebliches Interesse. Der durch Feuer oder durch eine Körperverletzung oder Tod angerichtete Schaden bildet regelmässig eine Verminderung des Volksvermögens. Die hieher gehörigen Vorschriften des VVG. sind in den §§ 61, 62, 63 für die Schadensversicherung, in § 152 für die Haftpflichtversicherung, in den §§ 169, 170 für die Lebensversicherung und in § 183 für die Unfallversicherung enthalten. Von allen diesen sind in der Zusammenstellung der zwingenden Vorschriften nur die §§ 169 und 183 aufgenommen.

§ 61 lautet: „Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeiführt."

Irgend welche Vorschrift über Nichtabänderlichkeit dieses Satzes durch Parteivereinbarung suchen wir vergebens. Es ist also zunächst zweifellos eine Vereinbarung dahin zulässig, dass der Versicherer auch frei ist, wenn der Versicherungsnehmer den Schaden durch leichte Fahrlässig-

[1]) Es gibt Versicherungsarten, bei welchen vertragsgemäss die Herbeiführung des Versicherungsfalls von dem Versicherungsnehmer erstrebt werden darf z. B. die Verlobung bei der Aussteuerversicherung.

keit herbeiführt. Andererseits besteht auch kein Grund, dem Versicherer die Uebernahme eines durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführten Schadens zu verbieten. Es fragt sich also nur noch, ob eine Vereinbarung dahin zulässig wäre, dass der Versicherer auch dann verpflichtet sein soll, wenn der Versicherungsfall vom Versicherungsnehmer vertragswidrigerweise vorsätzlich herbeigeführt wird. Der Gesetzgeber hat offenbar nicht befürchtet, dass sich ein Versicherer auf solche Vertragsbestimmungen einlassen werde und hat deshalb die Aufnahme einer besonderen Vorschrift in das VVG. nicht für erforderlich erachtet, zumal eine solche Vereinbarung schon nach § 276 Abs. 3 BGB.[1]) für nichtig erklärt werden müsste.

Eigenartig ist das Verhältnis der Bestimmungen des § 62 und 183 zu einander. Beide Paragraphen legen dem Versicherungsnehmer die Verpflichtung auf, beim Eintritt des Versicherungsfalls nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung von Schaden zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. § 62 macht dem Versicherungsnehmer zur weiteren Pflicht, Weisungen einzuholen, wenn die Umstände es gestatten. § 183 schränkt aber die Pflicht, die Weisungen des Versicherers zu befolgen, durch die Worte ein: „soweit ihm nicht etwas Unbilliges zugemutet wird". Diese Einschränkung ist offenbar gemacht, weil bei der Unfallversicherung die Weisungen des Versicherers in der Regel einen Eingriff in das höchst persönliche Verfügungsrecht des Versicherungsnehmers über seinen Körper, etwa die Anordnung einer bestimmten Behandlung oder einer Operation bedeuten und der Versicherungsnehmer in dieser Beziehung gegen Willkür oder gar Chikane des Versicherers geschützt werden muss. Gerade wegen dieser Einschränkung ist deshalb auch § 183 für zwingend erklärt. Dieser Grund liegt bei § 62 nicht vor, § 62 und infolgedessen auch § 63, der Bestimmungen über etwaige Aufwendungen gemäss § 62 trifft, unterliegen deshalb der freien Parteivereinbarung, soweit nicht etwa noch der letzte Satz des § 62 für den Fall, dass mehrere beteiligte Versicherer entgegenstehende Weisungen geben, zwingendes Recht enthält. Darauf werden wir unten noch zu sprechen kommen. § 152 lässt den Haftpflichtver-

[1]) § 276 BGB. Abs. 3 lautet: die Haftung wegen Vorsatzes kann dem Schuldner nicht im Voraus erlassen werden.

sicherer nicht haften, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich den Eintritt der Tatsache, für die er dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeiführt.

Eine Bestimmung dahin, dass dieser Paragraph nach irgend einer Richtung zwingendes Recht enthalten soll, fehlt; die Grenzen der zulässigen Parteivereinbarung sind deshalb einerseits durch § 6 VVG. andererseits durch § 276 Abs. 3 BGB. gezogen.

Eine besonders wichtige Rolle spielt die Herbeiführung des Versicherungsfalls bei Versicherungen auf den Todesfall. Hier haben wir zu unterscheiden die vorsätzliche Herbeiführung durch Selbstmord, Mord oder Totschlag und die fahrlässige Herbeiführung des Todes der versicherten Person. Den letzteren Fall erwähnt das VVG. nicht, wir müssen also davon ausgehen, dass insoweit die Vertragsfreiheit unbeschränkt ist. § 169 ist nach § 172 nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abänderlich. Diese Beschränkung der Vertragsfreiheit bezieht sich aber, wie in Theorie und Praxis übereinstimmend anerkannt ist, nur auf den Satz 2 des § 169, welcher bestimmt, dass die Verpflichtung des Versicherers bestehen bleibt, wenn der Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Wenn die Versicherung nicht für den Todesfall des Versicherungsnehmers, sondern eines Dritten genommen worden ist, so steht der § 278 Abs. 3 BGB. einer Vereinbarung dahin nicht im Weg, dass die Versicherungssumme auch im Fall des Selbstmords dieses Dritten zu zahlen sein solle, während eine Vereinbarung, dass der Versicherer die auf den Todesfall des Versicherungsnehmers genommene Versicherung auch im Fall des zurechnungsfähigen Selbstmords auszuzahlen habe, eben nach § 278 Abs. 3 BGB. für nichtig erklärt werden müsste.

Für beide Fälle hat das Gesetz den im unzurechnungsfähigen Zustand verübten Sebstmord dem natürlichen Tod gleichgestellt, dabei hat aber der Versicherungsnehmer im Streitfall zu beweisen, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen ist. Diese Behandlung des Selbstmords entspricht nicht nur der Billigkeit, sondern auch dem Rechtsbewusstsein, das eine in unzu-

rechnungsfähigem Zustand ausgeführte Handlung als vorsätzliche im rechtlichen Sinn nicht ansehen kann, da es eben an einem rechtlich beachtlichen Willen fehlt. Häufig ist nun aber die Feststellung, ob der Selbstmord in zurechnungsfähigem oder unzurechnungsfähigem Zustand verübt ist, sehr schwierig und für die Angehörigen peinlich. Die den Versicherten in diesem Falle günstigere Entwicklung der Praxis ist deshalb dahin gegangen, dass die Versicherer für den Fall, dass die Versicherung längere Zeit (etwa 1 bis 3 Jahre) bestanden hat, die Frage, ob natürlicher Tod oder Selbstmord vorliegt, gar nicht mehr aufwerfen und von Anfang an — wenn auch mit Rücksicht auf § 278 Abs. 3 BGB. in nicht verbindlicher Weise — die Auszahlung der Versicherungssumme für alle Fälle in Aussicht stellen. Ein Grund, gegen diese Praxis einzuschreiten, liegt deshalb nicht vor, weil diese sogenannte Unanfechtbarkeit der Versicherung erst nach längerer Wartezeit eintritt und deshalb Missbrauch der Versicherung durch Selbstmordkandidaten kaum zu befürchten ist.

Für den Fall, dass der Versicherer wegen zurechnungsfähigen Selbstmords der versicherten Person von der Verpflichtung zur Zahlung der Versicherungssumme befreit ist, bleibt er doch durch § 173, § 176 Abs. 2 und § 177 zur Erstattung der Prämienreserve mit einem angemessenen Abzug dann verpflichtet, wenn eine Kapitalversicherung für den Todesfall in der Art genommen ist, dass der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des Kapitals gewiss ist und das Versicherungsverhältnis mindestens drei Jahre bestanden hat und die Prämie für diesen Zeitraum bezahlt ist oder die Prämie in einer einmaligen Zahlung bestanden hat. Letzterenfalls hat der Versicherer ja die Leistung für die ganze Versicherungsdauer erhalten, er ist deshalb zur Rückzahlung der Prämienreserve verpflichtet, auch wenn die Versicherung noch so kurz bestanden hat. Dass, wie § 170 vorschreibt, aus der Versicherung dann kein Anspruch gegen den Versicherer begründet sein soll, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Todesfall des Dritten herbeiführt, auf welchen die Versicherung genommen ist, und dass gegenteilige Vereinbarungen nichtig wären, ergibt schon § 278 Abs. 3 BGB. Auf diesen § 170 werden wir unten bei Besprechung der im Interesse Dritter aufgenommenen Vorschriften noch zurückkommen.

Versicherungsagenten.

§ 8.

Wenn wir im Anschluss an die besonderen Redlichkeitsansprüche des Versicherungsvertrags als eines Rechtsverhältnisses uberrimae fidei [1]) die Bestimmung über die Versicherungsagenten in einem besonderen Paragraphen besprechen, so geschieht das einerseits deshalb, weil es auch in gewissem Sinn zu den Pflichten der Versicherungstreue gehört, dass der Versicherer gewisse Handlungen seiner Agenten gegen sich gelten lassen muss, und andererseits, weil auch, abgesehen von dieser besonderen Pflicht der Versicherungstreue, ein öffentliches Interesse es geboten erscheinen liess, die Rechtsstellung der Versicherungs-Agenten genauer zu umschreiben.

Das Gesetz gibt keine Definition des Begriffs „Versicherungsagent". Nach Ehrenberg, Versicherungsrecht, Bd I S. 207 § 21, haben wir unter Versicherungsagenten zu verstehen „selbständige Gewerbetreibende, welche von einem Versicherer ständig beauftragt sind, seinen geschäftlichen Verkehr mit den Versicherungsinteressenten zu vermitteln".

Unter den Agenten unterscheidet man wieder sogenannte Abschlussagenten (auch Haupt- oder Generalagenten genannt) und blosse Vermittlungsagenten (auch Unteragenten genannt). Der Verkehr des Versicherers mit den Versicherungsnehmern geht fast ausschliesslich durch die Agenten. In Ermangelung gesetzlicher Vorschriften stünde es ganz im Belieben des Versicherers, inwieweit er dem für ihn tätigen Agenten Vollmacht erteilen oder ihm Handlungen genehmigen wollte. Der Versicherungsnehmer sieht aber den Agenten als Vertreter des Versicherers an und pflegt sich in allen Versicherungsangelegenheiten an diesen zu wenden, er folgt den Weisungen des Agenten, erstattet diesem die Anzeigen und glaubt damit seiner Pflicht genügt zu haben. Der Versicherer hat also ein Interesse daran, die Vollmacht des Agenten möglichst zu beschränken und dadurch selbst möglichst freie Hand zu behalten. Der Versicherungsnehmer hat ein Interesse an möglichster Ausdehnung der Vertretungsbefugnis des Agenten. Das VVG. hat (ähnlich wie das Handelsgesetzbuch die Stellung des Handlungsgehilfen) die Stellung eines Versicherungsagenten mit einem gewissen

[1]) vgl. Ehrenberg, Versicherungsrecht § 8 S. 73.

Mass gesetzlicher Vollmacht ausgestattet und in § 47 bestimmt, dass ein Dritter, also namentlich der Versicherungsnehmer, eine (an sich zulässige) Beschränkung dieser gesetzlichen Vertretungsmacht nur dann gegen sich gelten zu lassen brauche, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme des Geschäfts oder der Rechtshandlung kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte. Ausdrücklich ist auch erklärt, dass sich der Versicherer auf eine abweichende Vereinbarung nicht berufen könne. Das Gesetz erklärt damit diese Bestimmungen für zwingend. Die Zusammenstellung der zwingenden Vorschriften führt aber nur den § 47 auf im Gegensatz zu andern Fällen, wo das Gesetz nicht nur den die Unberuflichkeit aussprechenden Paragraphen, sondern auch die von diesem in Bezug genommenen Bestimmungen aufführt. [1])

Bezüglich des Inhalts dieser gesetzlichen Vertretungsmacht des gewöhnlichen Versicherungsagenten verweisen wir auf § 43, bezüglich der erweiterten Vertretungsmacht des Abschlussagenten auf § 45 und bezüglich der räumlich eingeschränkten Vertretungsmacht des Bezirksagenten auf § 46.

§ 44 enthält die Bestimmung, dass, soweit nach den Vorschriften des VVG. die Kenntnis des Versicherers von Erheblichkeit ist, die Kenntnis eines Vermittlungsagenten der Kenntnis des Versicherers n i c h t gleichstehe. Dieser § 44 enthält somit eine der wenigen dem Versicherer günstigen Vorschriften, er begründet keinerlei Recht des Versicherungsnehmers. Eine in der Praxis allerdings wohl kaum vorkommende abweichende Vereinbarung könnte höchstens zu Gunsten des Versicherungsnehmers in der Richtung getroffen werden, dass die Kenntnis des Agenten allgemein oder unter gewissen Bedingungen der Kenntnis des Versicherers geichstehen solle. Eine solche Abweichung zum Nachteil des Versicherers zu verbieten, liegt dem Gesetzgeber gänzlich fern, § 44 ist deshalb nicht zwingend und in § 47 offenbar nur versehentlich aufgeführt.

Die Prämien.

§ 9.

Einen Teil der hieher gehörigen Vorschriften haben wir in den vorletzten Paragraphen unter den Folgen einer Ver-

[1]) z. B. § 37—42, § 69—73. § 162—165 in Verbindung mit § 172 usw.

letzung der Anzeigepflicht behandelt. Wir haben es deshalb hier nur noch mit der Zahlung bezw. Nicht- oder nicht rechtzeitigen Zahlung der Prämien und ihren Folgen zu tun. Der Anspruch auf die Prämie ist der Hauptanspruch des Versicherers aus dem Vertrag. Um seinen Verpflichtungen gegenüber dem einzelnen Versicherten nachkommen zu können, muss der Versicherer auf pünktlichen Eingang der Prämien halten. Um diesen zu erzwingen, wird der Versicherer das Bestreben haben, an den Nichteingang oder die nicht rechtzeitige Bezahlung möglichst schwere Folgen, insbesondere die Verwirkung sämtlicher Ansprüche des Versicherungsnehmers, zu knüpfen. Ein solcher Verfall der sämtlichen Ansprüche trüge aber besonders bei allen den Versicherungsarten, mit welchen ein Sparzweck verbunden ist, den Charakter einer Vertragsstrafe, die um so grösser wäre, je länger der Versicherungsnehmer die zugleich dem Zweck der Ansammlung des Sparkapitals dienenden Prämien bezahlt hätte. Der Gesetzgeber schützt nun den Versicherungsnehmer nach zwei Richtungen: Einmal in der Richtung, dass ihn die Folgen des Verzugs nicht ungewarnt treffen und sodann in der Richtung, dass diese Folgen nicht zu schwer werden. Nach § 36 ist Leistungsort für die Prämie der jeweilige Wohnsitz (unter Umständen der Ort der gewerblichen Niederlassung) des Versicherungsnehmers. Dieser ist jedoch verpflichtet, die Prämie auf seine Gefahr und Kosten dem Versicherer zu übermitteln. Diese Bestimmungen sind aber nicht zwingend, der Versicherer wird häufig den Sitz seiner Kasse als Leistungsort und den Eingang bei der Kasse als massgebend ausbedingen. Die Prämienschuld ist also schon zufolge Gesetzes und noch in höherem Grad nach den meisten Versicherungsbedingungen Bringschuld. Tatsächlich werden aber häufig die Prämien durch Organe des Versicherers beim Versicherungsnehmer abgeholt, wohl weniger aus Rücksicht auf die Bequemlichkeit des Versicherungsnehmers als im Interesse eines pünktlichen Eingangs. Rechtlich wird durch eine solche auch mehrmalige Abholung die Bringschuld noch nicht in eine Holschuld verwandelt, was in der Regel in den Versicherungsbedingungen noch ausdrücklich erklärt wird. Der Versicherungsnehmer kommt also, wenn die Prämie einmal nicht oder nicht rechtzeitig abgeholt wird, gemäss § 284 BGB. mit dem für die Prämienzahlung festgesetzten Tag in Verzug und hat die Verzugsfolgen zu tragen, während er das Geld vielleicht längst zur

erwarteten Abholung bereitgelegt hat. Gegen diese Ueberraschung schützt die Bestimmung des § 37, wonach, wenn die Prämie regelmässig beim Versicherungsnehmer eingezogen worden ist, dieser zur Uebermittlung erst verpflichtet ist, wenn ihm schriftlich angezeigt wird, dass die Uebermittlung verlangt werde

Anlass zu dieser Vorschrift haben mehrfache Prozesse über die Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung von Prämien nach früheren Abholungen gegeben, die Gerichte haben sich schon in diesen Prozessen aus Billigkeitsrücksichten auf den Standpunkt gestellt, einen Verzug nicht anzunehmen, wenn und so weit der Versicherungsnehmer die Abholung erwarten konnte. Bezüglich der Folgen der nicht rechtzeitigen Prämienbezahlung unterscheidet das Gesetz zwischen solchen Prämienzahlungen, die v o r oder b e i dem Beginn der Versicherung und solchen, die n a c h dem Beginn der Versicherung zu erfolgen haben. Zu den ersteren gehören die einmalige Prämie und die erste Prämie bezw. wenn Teilzahlung der Prämien gestattet ist, die erste Teilzahlung der ersten Prämie. Zu den letzteren gehört bei laufenden Prämien zweifellos die zweite und die folgenden sowie bei vertragsmässiger Teilzahlung der Prämien die zweite und folgende Teilzahlung der ersten Prämie. Es besteht auch Uebereinstimmung darüber, dass die einmalige Prämie, sowie die erste der laufenden Prämien, dann zu den nach dem Beginn zahlbaren gehören, wenn in gestatteter Abweichung von der gesetzlichen und vertraglichen Regel von vornherein eine spätere Zahlungsfrist für diese Prämien vereinbart ist. Streit herrscht aber über die Bedeutung einer vom Versicherer gewährten Stundung der an sich v o r oder b e i dem Beginn der Versicherung zahlbaren Prämie. Die Begründung rechnet die durch Stundung hinausgeschobenen Prämienzahlungen zu denen, welche n a c h dem Beginn der Versicherung zu erfolgen haben. Der Kommentar von Stephan Gerhard ist gegenteiliger Ansicht mit der Begründung, dass die Prämie durch nachträglich gewährte Stundung ihren ursprünglichen Charakter der Zahlbarkeit vor oder bei dem Versicherungsbeginn nicht verliere. Gerhard scheut auch vor der Konsequenz, dass bei auch nur 24stündiger Stundung der Versicherer beim Eintritt des Versicherungsfalls innerhalb dieser 24 Stunden zur Leistung verpflichtet wäre, obwohl „nach dem Willen des Gesetzes“ und „sicherlich nach der Absicht

des Versicherers die Leistungspflicht nicht eintreten soll, wenn noch nicht einmal die erste Prämie gezahlt ist",

Gerhard befürchtet weiter dieselbe Folge von der Aufrechterhaltung der sog. Respektfrist seitens des Versicherers und verlangt deshalb die Aufhebung dieser Respektfrist und die Verweigerung von Stundungen bezüglich der einmaligen oder ersten Prämie. Wir vermögen die Bedenken Gerhard's nicht zu teilen. Es steht bei dem Versicherer, ob er Stundung gewähren will und unter welchen Bedingungen, er kann und wird bei seiner Erfahrung und Geschäftsgewandtheit die Stundung nur unter für ihn erträglichen Bedingungen — insbesondere also der einer gleichzeitigen Aufschiebung des Beginns der Versicherung — unter Umständen auch nur gegen entsprechendes Entgelt, insbesondere Verzinsung, gewähren.

Im Sinne des Versicherungsgesetzes liegt der Schutz des Versicherungsnehmers, wir haben also im Zweifel die dem Versicherungsnehmer günstigere Auffassung, und das ist die der Begründung, vorzuziehen. Das Gesetz gibt auch keinerlei Anhaltspunkt für eine Unterscheidung zwischen einer „Vereinbarung von vornherein" und einer nachträglichen Stundungsgewährung. Durch die unbeschränkte Stundung wird die Fälligkeit mit voller Wirkung hinausgeschoben. Daneben steht es dem Versicherer natürlich frei, an Stelle eigentlicher Stundung der Forderung weniger zu gewähren, etwa nur eine Frist bis zur Klageerhebung usw.

Es wird also im Einzelfall zu prüfen sein, ob Stundung gegeben ist. Liegt aber eine solche vor, so hat sich dadurch die zuvor früher fällige Prämie in eine nach dem Versicherungsbeginn (wenn dieser nicht gleichzeitig entsprechend hinausgeschoben worden ist) zahlbare Prämie umgewandelt. Für den Fall der nicht rechtzeitigen Zahlung der vor oder bei dem Beginn der Versicherung zu zahlenden Prämie bestimmt der § 38 die Befreiung des Versicherers von der Leistungspflicht, wenn der Versicherungsfall vor der Zahlung eintritt.

Abs. 2 des § 38 gibt dem Versicherer für den Fall der nicht rechtzeitigen Zahlungsleistung das Recht der Kündigung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat. Diesenfalls kann der Versicherer nach § 40 Abs. 1 nur eine angemessene Geschäftsgebühr fordern. Die Wirkungen der Kündigung werden aber durch Zahlung vor Ablauf der Kündigungsfrist beseitigt. Bei nicht rechtzeitiger Leistung einer n a c h dem Beginn der Versicherung fälligen Prämie

konnte vor Inkrafttreten des VVG. der Versicherer dem Versicherungsnehmer gemäss § 326 BGB. Frist bestimmen mit den aus diesem Paragraphen ersichtlichen Folgen. Durch § 39 sind diese Bestimmungen, und zwar nach Art. 4 des EVVG. mit rückwirkender Kraft abgeändert und zwar dahin:

Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist bestimmen. Diese Frist darf nicht weniger als zwei Wochen, bei der Gebäudeversicherung gemäss § 91 nicht weniger als einen Monat betragen. Die Fristbestimmung hat schriftlich zu geschehen, und die Rechtsfolgen sind anzugeben, welche mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Durch die Beobachtung dieser Vorschriften ist die Wirksamkeit der Fristbestimmung bedingt. Die Frist kann gestellt werden sowohl wegen Prämienhauptsumme als auch wegen Zinsen und Kosten. Soweit es sich aber um Zinsen und Kosten handelt (deren Höhe dem Versicherungsnehmer möglicherweise nicht bekannt ist), bedarf es zur Wirksamkeit der Fristbestimmung der Angabe der Höhe der Zinsen oder des Betrags der Kosten. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist zur Zeit des Eintritts der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, auch ist der Versicherer nach Ablauf der Frist bei Zahlungsverzug des Versicherungsnehmers berechtigt, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Im Fall der Kündigung gebührt dem Versicherer gemäss § 40 Abs. 2 die Prämie, jedoch nicht über die laufende Versicherungsperiode hinaus.

Für die Lebensversicherungen, wenigstens für solche, welche mindestens drei Jahre bestanden haben und für welche die Prämien für diesen Zeitraum bezahlt sind, ist, damit die Folgen für den Versicherten nicht zu herbe werden, in § 175 die besondere Regelung getroffen, dass sich mit der Kündigung die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung nach den Vorschriften des § 174 Abs. 2 bis 4 umwandelt. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Zahlungsfrist ein, und ist zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzug, so ist der Versicherer nicht von seiner Leistungsverpflichtung frei, sondern gemäss § 175 Abs. 2 zu d e r Leistung verpflichtet, die ihm obliegen würde, wenn sich mit dem Ein-

tritt des Versicherungsfalls die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt hätte. Dementsprechend muss auch die in § 39 vorgesehene Bestimmung einer Zahlungsfrist einen Hinweis auf die eintretende Umwandlung der Versicherung enthalten. Zu Bedenken muss Anlass geben die Bemerkung der Begründung zu § 176, dass nämlich der Versicherungsnehmer auch dann, wenn er die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung gemäss § 174 verlangt habe oder die Umwandlung zufolge § 175 eingetreten sei, nachträglich noch die Erstattung der Prämienreserven herbeiführen könne, indem er für die nunmehr prämienfrei gewordene Versicherung von dem in § 165 Abs. 2 vorgesehenen Recht der Kündigung Gebrauch mache und sich dadurch den Anspruch auf die Erstattung verschaffe. Zu dieser Ansicht kann die Begründung nur dadurch gelangen, dass sie dem in § 165 Abs. 2 gesetzten Fall, „wenn die Prämie in einer einmaligen Zahlung besteht" unter Hinweis auf § 174 Abs. 2 die Verrechnung der auf die Versicherung entfallenden Prämienreserve gleichstellt. (§ 165 Abs. 1 kann zur Begründung der nachträglichen Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsnehmers keinenfalls herangezogen werden, weil nach Umwandlung eben laufende Prämien nicht mehr zu entrichten sind.) Diese Gleichstellung hat aber unseres Erachtens im Gesetz nicht den erforderlichen Ausdruck gefunden. § 165 spricht ausdrücklich von einer einmaligen Zahlung, § 177 offenbar in gleicher Bedeutung von Entrichtung einer einmaligen Prämie. § 174 Abs. 2 besagt nur, dass für die Berechnung des Kapital- oder Rentenbetrags der prämienfreien Versicherung die Prämienreserve als einmalige Prämie angesehen werden soll. Dadurch, dass für einen einzelnen Fall die Prämienreserve als einmalige Prämie angesehen werden soll (früher hätte man vielleicht gesagt fingiert werden soll, weil die Prämienreserve doch niemals einmalige Prämie ist oder war) ist keineswegs gesagt, dass nun auch in allen andern Punkten diese auf die einzelne Versicherung zu berechnende Prämienreserve einer baren einmaligen Prämienzahlung vollständig gleichwertig erachtet werden soll. Unseres Erachtens besteht auch kein zwingender Grund, dem Versicherungsnehmer, der ja keine Prämieneinzahlungen mehr zu leisten hat, also jedenfalls der Pflicht welche ihn bedrücken könnte, enthoben ist, nachträglich noch das Recht einer Kündigung und als Folge davon den Anspruch

auf Barauszahlung der Prämienreserve zu geben, nachdem er diesen Kündigungsanspruch früher nicht geltend gemacht und das Gesetz den Versicherer schon genötigt hat, die Versicherung des im Verzug befindlichen und ausdrücklich unter Fristsetzung gewarnten Versicherungsnehmers in eine prämienfreie umzuwandeln. Die Interessen der Versicherer und der übrigen Versicherten an dem Fortlaufen der Versicherungen und die mit allen derartigen Umänderungen verbundenen Mühen und Auslagen scheinen uns einer weiteren Rücksichtnahme auf den säumigen Versicherungsnehmer entgegenzustehen, auch wenn als Entschädigung für die vorzeitige Auszahlung der Prämienreserve dem Versicherer ein angemessener Abzug (§ 176 Abs. 4) gestattet wird.

Nach § 42 und 178 kann sich der Versicherer auf dem Versicherungsnehmer nachteilige Vereinbarungen in den oben behandelten Punkten nicht berufen, nur kann in den Versicherungsbedingungen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde eine andere als die in den §§ 174, 175 vorgesehene Art der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung bestimmt werden.

Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag.

§ 10.

I. Der Berater besonders einer in kleinen Verhältnissen lebenden Bevölkerung gewinnt häufig den Eindruck, dass weniger kulante Versicherer — auch begründete — Ansprüche aus Versicherungsverträgen zunächst einmal abweisend bescheiden in der Erwartung, dass der Versicherungsnehmer sich durch seine Scheu vor Prozessen, den damit verbundenen Kosten und Unannehmlichkeiten von gerichtlicher Geltendmachung seines Anspruchs abhalten lassen werde. Die Scheu vor einem Prozess wird um so grösser sein, wenn der Versicherungsnehmer nicht an dem ihm nächst erreichbaren Gericht, sondern an einem weit entfernten Gericht Recht zu suchen hat, wo er selber den Terminen nicht anwohnen, ja nicht einmal seinen Vertreter selbst instruieren kann. Während es für den Versicherer zweifellos angenehmer ist, wenn er sich nur an seinem Wohnsitz verklagen zu lassen braucht, ist es für den Versicherungsnehmer wünschenwert, bei dem Gericht seines Wohnsitzes klagen zu können. Die im Prozess zu erhebenden Beweise (Augenschein an der versicherten Sache, Zeugen, Sachverständige) werden meist ohnehin von dem Gericht des Wohn-

sitzes des Versicherungsnehmers oder einem Nachbargericht erhoben werden müssen; es läge deshalb die Zuständigkeit des Gerichts des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers und vielleicht noch mehr das des (allerdings manchmal zufälligen) Orts des Eintritts des Versicherungsfalls im Interesse einfacher und billiger Prozessführung. Das VVG. hat die Lösung auf einem mittleren Weg gesucht, in dem es durch § 48 für Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsverhältnis — neben den aus anderen Gründen zuständigen Gerichten — das Gericht d e s Orts für zuständig erklärt, wo der Agent, welcher den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen hat, zur Zeit der Vermittlung oder Schliessung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hatte. Nun ist wohl richtig, dass meist dann, wenn der Vertrag von Orts- oder Bezirksagenten abgeschlossen oder vermittelt worden ist, der Versicherungsnehmer nach der durch Vereinbarung nicht auszuschliessenden Zuständigkeitsbestimmung des § 48 an dem Gericht seines Wohnsitzes oder wenigstens an einem Gericht seines Bundesstaats wird klagen können. In sehr vielen Fällen aber wird dieser Gerichtsstand den Versicherungsnehmer gar nichts nützen. Er würde den Versicherungsnehmer vor ein Gericht führen, das weder zu ihm noch zu dem Ort des Versicherungsfalls noch zu den Beweismitteln in irgend einer Beziehung steht. Häufig wird sogar zunächst darüber gestritten werden können, welcher Agent den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen hat, und wo dieser Agent gerade zur Zeit der Vermittlung oder Schliessung dieses Vertrags seine Niederlassung oder seinen Wohnsitz hatte. Diese Regelung kann als eine glückliche nicht angesprochen werden. De lege ferenda empfiehlt es sich, das Gericht des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers, solange ein solcher innerhalb des deutschen Reichs besteht und daneben den Ort des Eintritts des Versicherungsfalls für zuständig zu erklären. Dem Versicherer mit seiner ausgedehnten Organisation und seiner Fähigkeit, schriftlich entsprechende Informationen zu erteilen, kann es nicht schwer fallen, seine Rechte auch an einem auswärtigen Gericht zu wahren. Tatsächlich unterwerfen sich häufig Versicherer in ihren Bedingungen schon jetzt dem Gericht des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers.

II. Sollte diese Bestimmung eines besonderen Gerichtsstands der positiven Erleichterung der Rechtsverfolgung des

Versicherten dienen, so sind weitere Vorschriften dazu gegeben, die vertragsmässige Erschwerung der Geltendmachung der Rechte der Versicherten durch den Versicherer zu verhindern oder wenigstens einzuschränken. Hierher gehört vor allem der § 65, der dem Versicherer verwehrt, sich auf eine Vereinbarung zu berufen, nach welcher sich der Versicherungsnehmer bei den Verhandlungen zur Ermittlung und Feststellung des Schadens nicht durch einen Bevollmächtigten vertreten lassen darf. Dem Versicherungsnehmer soll die Möglichkeit nicht genommen werden können, sich der Sachkenntnis eines Vertreters zu bedienen, um eine Ueberrumpelung und Uebervorteilung durch die geschäftsgewandten Vertreter des Versicherers zu vermeiden.

III. Eine regelmässig in den allgemeinen Versicherungsbedingungen der Haftpflichtversicherungsgesellschaften wiederkehrende Bestimmung ging dahin, dass der Versicherungsnehmer die gegen ihn geltend gemachten Schadensersatzansprüche bei Gefahr des Verlustets sämtlicher Ansprüche gegen den Versicherer weder anerkennen noch befriedigen durfte. Hatte der Versicherungsnehmer es für seine Pflicht gehalten, den vielleicht bedürftigen Dritten sofort zu befriedigen oder wenigstens den ganz glatten Entschädigungsanspruch des Dritten anzuerkennen, so konnte der Versicherer die Zahlung bezw. den Ersatz der etwa schon vom Versicherungsnehmer ausgelegten Schadenssumme mit Rücksicht auf diese Bestimmung ablehnen. In vielen solchen Fällen wird man es aber, ganz abgesehen von der rechtlichen Verpflichtung, als sittliche Pflicht oder wenigstens als Anstandspflicht ansehen müssen, dass der Schädiger den Schaden möglichst sofort ausgleicht oder dem Beschädigten wenigstens den Ausgleich verspricht. Was hier der Versicherer vom Versicherungsnehmer verlangte, war also eine Verletzung seiner Pflicht gegenüber dem Beschädigten und deshalb eine ungerechtfertigte Ueberspannung der Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer auf dessen Mithilfe bei Abwehr von Haftpflichtansprüchen. Dieser Ueberspannung tritt der § 154 Abs. 2 entgegen mit der Bestimmung: „auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, wenn ohne seine Einwilligung der Versicherungsnehmer den Dritten befriedigt oder dessen Anspruch anerkennt, kann sich der Versicherer nicht berufen, falls nach den Umständen der Versicherungsnehmer die Befriedigung oder die Anerkennung

nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern könnte." Diese Bestimmung ist allerdings auch mit Rücksicht auf die Interessen Dritter, nämlich der Beschädigten, gegeben, die häufig sich zur Klageerhebung genötigt sahen, weil der Versicherungsnehmer auch berechtigte Ansprüche mit Rücksicht auf diese Vertragsbestimmung nicht befriedigte und der Versicherer oft in der Hoffnung, der Beschädigte werde vor dem Prozess scheuen oder sich vielleicht durch Bestreiten zu einem mageren Vergleich herbeilassen, die Erledigung verzögerte. Insofern könnte diese Bestimmung, der daneben auch das öffentliche Interesse der Vermeidung unnötiger Prozesse zu Grunde liegt, auch im nächsten Paragraphen behandelt werden. Es erscheint aber richtiger, die Bestimmung in erster Linie unter dem Gesichtspunkt des Schutzes des Versicherungsnehmers zu stellen.

IV. Im Anschluss hieran mag § 11 behandelt werden: „Auf eine Vereinbarung, nach welcher die Leistung des Versicherers erst mit der Feststellung des Anspruchs durch Anerkenntnis, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil fällig werden soll, kann sich der Versicherer nich berufen." Der Versicherer soll also insbesondere nicht durch eine mehr oder weniger von seinem Belieben abhängige Verzögerung des Anerkenntnisses, eines Vergleichs oder rechtskräftigen Urteils die Fälligkeit des Anspruchs und damit namentlich dessen Verzinsung und Beitreibung hindern können. Ohne eine solche Schutzbestimmung müsste der Versicherungsnehmer namentlich öfters Prozesskosten riskieren, wenn er gegen den säumigen Versicherer wegen eines nach diesen Vertragsbedingungen noch nicht fälligen Anspruchs mit Klage vorgehen würde.

V. Die Verjährung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag tritt nach § 12 in 2, bei der Lebensversicherung in 5 Jahren ein. Die Verjährung beginnt mit dem Schlusse des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Zweifellos rufen die Interessen der Versicherer nach einer wesentlichen Abkürzung der ordentlichen dreissigjährigen Verjährungsdauer und die Interessen der Versicherungsnehmer stehen einer solchen Abkürzung nicht entgegen, nur muss eben dem Versicherungsnehmer noch ein genügender Spielraum gelassen werden, einen solchen gewähren jedenfalls die jetzt bestimmten Fristen. Die Versicherer haben aber nicht nur die Tendenz, diese Verjährungsfristen möglichst abzukürzen, sondern auch noch

die Gewohnheit, durch Vereinbarung sogenannter Ausschlussfristen die raschmöglichste Erledigung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zu erzwingen bezw. diese durch kurzen Zeitablauf vollständig zum Erlöschen zu bringen. Dieser Gewohnheit der Versicherer gegenüber wahrt das Gesetz die Interessen der Versicherten dadurch, dass es bestimmt, dass eine solche zur gerichtlichen Geltendmachung der Ansprüche gesetzte Ausschlussfrist mindestens 6 Monate betragen muss, und dass die Frist erst beginnt, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablaufe der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat. Der Versicherungsnehmer erfährt also aus der schriftlichen Erklärung des Versicherers den Beginn des Laufes der Ausschlussfrist und wird auf die Folgen besonder aufmerksam gemacht; er ist damit in die Lage versetzt, seine Interessen rechtzeitig durch Klageerhebung zu wahren. Diese Vorschriften bezüglich der Verjährung und der Ausschlussfrist sind durch Abs. 3 des § 12 ausdrücklich für zwingend erklärt: wenigstens kann sich der Versicherer auf dem Versicherungsnehmer nachteilige abweichende Vereinbarungen nicht berufen.

VI. Uebertragung und Pfändbarkeit der Forderungen aus dem Versicherungsvertrag.

Der Versicherungsnehmer kann seine Forderung gegen den Versicherer auch dadurch verwerten, dass er sie an einen Andern abtritt, und Andere können diese Forderungen pfänden und sich überweisen lassen. Vor Inkrafttreten des VVG. erzielte der Gläubiger eines Schuldners, der Gegenstände besass, welche nach § 811 CPO. der Pfändung nicht unterworfen, aber versichert waren, durch den Eintritt des Versicherungsfalls einen unter Umständen beträchtlichen Vermögensvorteil: er konnte die Versicherungssumme pfänden und sich überweisen lassen, also ganz oder teilweise Befriedigung finden. Dieselben Erwägungen, die dazu geführt haben, dem Schuldner die zur Erhaltung seiner Existenz nötigsten Gegenstände zu erhalten und diese deshalb von der Pfändung auszuschliessen, haben nun folgerichtig auch dazu geführt, dem Versicherungsnehmer die Versicherungssumme der unpfändbaren Gegenstände zu erhalten. Nun wäre das Nächstliegende gewesen, solche Forderungen einfach für unpfändbar zu erklären. So wurde auch

in der Tat in die Bundesratsvorlage seitens des Bundesrats die Bestimmung aufgenommen: „Die Forderung aus der Versicherung ist der Pfändung insoweit nicht unterworfen, als sich die Versicherung auf unpfändbare Gegenstände bezieht.“ Da nun aber nach § 400 BGB. eine Forderung nicht abgetreten werden kann, soweit sie der Pfändung nicht unterworfen ist, so wäre dem Versicherungsnehmer durch diese Bestimmung auch die Möglichkeit genommen gewesen, sich gegen Abtretung des Versicherungsanspruchs den dringend gebrauchten Ersatz für die zerstörten oder beschädigten Sachen (man denke an Kleidung und Haushaltungsgegenstände!) zu beschaffen. Um diese Möglichkeit zu erhalten, wurde in § 15 bestimmt, dass die Forderung übertragen werden könne, aber nur an solche Gläubiger des Versicherungsnehmers, die diesem zum Ersatz der zerstörten oder beschädigten Sachen andere Sachen geliefert haben. Damit ist unter Zuhilfenahme der Bestimmung des § 851 CPO.: „Eine Forderung ist in Ermangelung besonderer Vorschriften der Pfändung nur insoweit unterworfen, als sie übertragbar ist,“ doch auch die gewollte Unpfändbarkeit gegeben. Durch § 851 Abs. 2 CPO. entscheidet sich auch die Frage, ob etwa durch Vereinbarung zwischen dem Versicherer und Versicherungsnehmer die Pfändbarkeit des Versicherungsanspruchs ausgeschlossen werden kann, dahin, dass dies insoweit nicht geschehen kann, als der geschuldete Gegenstand der Pfändung unterworfen ist. Früchte d ü r f e n nach § 810 CPO. nicht früher als einen Monat vor der gewöhnlichen Zeit der Reife gepfändet werden, sie und die Versicherungssumme daraus (etwa aus Hagelversicherung) sind vorher also, da es sich hier um eine Mussvorschrift handelt, auch der Pfändung nicht unterworfen, anders die Versicherungssumme für die in § 812 CPO. genannten Gegenstände, welche nicht gepfändet werden s o l l e n. (Sollvorschrift!)

In § 98 ist die Bestimmung des § 15 auf den Fall entsprechend angewendet, dass nach den Versicherungsbestimmungen der Versicherer nur verpflichtet ist, die Entschädigungssumme aus Feuerversicherung zur Wiederherstellung des Gebäudes zu zahlen. Danach kann die Forderung des Versicherungsnehmers auf die Entschädigungssumme vor der Wiederherstellung des Gebäudes nur an den Erwerber des Grundstücks oder an solche Gläubiger des Versicherungsnehmers übertragen werden, welche Arbeiten

oder Lieferungen zur Wiederherstellung des Gebäudes übernommen oder bewirkt haben. Auch der Zweck dieser Bestimmung ist natürlich der, dem Versicherungsnehmer, der vielleicht sonstige Mittel nicht zur Verfügung hat, die Möglichkeit zu geben, gegen Abtretung des Versicherungsanspruchs Bauleute und Materiallieferanten zu finden, was ihm ohnedies um so schwerer fallen dürfte, als in vielen Fällen der Wert der Wiederherstellungsarbeiten und Materialien in Hypothekenhaftung fallen wird. Während aber die Abtretung schon gegen Uebernahme der Arbeiten und Lieferungen, also vertragliches Verprechen möglich ist, soll nach Satz 2 des § 98 die Uebertragung an Gläubiger, die bare Vorschüsse zur Wiederherstellung gegeben haben, nur dann wirksam sein, wenn die Verwendung der Vorschüsse zur Wiederherstellung wirklich erfolgt.

Auch hier laufen Uebertragbarkeit und Pfändbarkeit parallel. Der zwingende Charakter dieser Vorschriften ergibt sich neben dem Wortlaut der betreffenden Bestimmungen aus ihrem Zusammenhang mit den zum öffentlichen Recht gehörigen Vorschriften der Zivilprozessordnung.

VII. Da die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag rein privatrechtlicher Natur sind, die Parteien also berechtigt sind, über den Gegenstand des Streits einen Vergleich zu schliessen, so steht es ihnen auch frei, gemäss § 1025 ff. CPO. Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag ganz den ordentlichen Gerichten zu entziehen und vor einem Schiedsgericht zur Entscheidung zu bringen. Da das schiedsrichterliche Verfahren in der Zivilprozessordnung geregelt ist, so hat das VVG. Bestimmungen hierüber nicht getroffen. Nun begegnen wir aber gerade auf dem Gebiet des Versicherungsrechts häufig der Vereinbarung, dass nicht der ganze Rechtsstreit durch Schiedsrichter erledigt werden soll, wohl aber einzelne Fragen, z. B. die Höhe des Schadens, durch Sachverständige mit bindender Wirkung festgestellt werden sollen. Diese Vereinbarungen haben schon mehrfach zu ganz unbilligen Ergebnissen geführt, sofern die zur Entscheidung berufenen Sachverständigen teils ihre Aufgabe falsch verstanden, teils fahrlässig oder vorsätzlich unsachgemäss gelöst haben. Die Rechtssprechung hat z. B. in einem Urteil des Reichsgerichts vom 2./12. Juni 1908 (abgedruckt im Recht 12 unter Nr. 2749) die Möglichkeit, ein solches Schiedsgutachten wegen offenbarer Unbilligkeit anzufechten, als nach dem Recht des preussischen allgemeinen

Landrechts gegeben anerkannt, dabei aber dahin gestellt gelassen, ob dieses Recht auch durch § 319 BGB. gegeben sei. § 319 BGB. ist jedenfalls in den meisten Fällen nicht direkt anzuwenden, denn nach den Vereinbarungen soll der Dritte in der Regel nicht die Leistung als solche, sondern nur einzelne Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder die Höhe des Schadens bestimmen. Die Höhe des Schadens ist begrifflich streng zu unterscheiden von der dem Versicherer obliegenden L e i s t u n g. Ist also § 319 nicht einmal dann ohne Weiteres anwendbar, wenn dem Dritten die Ermittlung der Höhe des Schadens obliegt, so noch viel weniger, wenn ihm etwa die Entscheidung über die Frage, ob ein Versicherungsfall überhaupt vorliegt oder die Frage der Causalität eines bestimmten Ereignisses für eine bestimmte Folge anvertraut ist.[1])

Das VVG. hat sich deshalb veranlasst gesehen, für diese Fälle eine dem § 319 BGB. entsprechende besondere Regelung für unser Gebiet zu treffen und hat in § 64 Abs. 1 S. 1 bestimmt:

„Sollen nach dem Vertrag einzelne Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder die Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt werden, so ist die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht."

Abs. 3 des § 64 erklärt ausdrücklich eine Vereinbarung, durch welche von dieser Vorschrift abgewichen wird, für nichtig. — Wie sich aus der Stellung des § 64 innerhalb des VVG. ergibt, ist diese Vorschrift zunächst nur für die Schadensversicherung gegeben. Wir werden aber in ihr, in Verbindung mit § 319 BGB. einen allgemein giltigen Rechtsgrundsatz sehen müssen und diesen, bezw. den § 319 BGB., in ausdehnender Auslegung auch auf analoge Fälle der Personenversicherung zur Anwendung zu bringen haben. Auf dem Gebiet der Personenversicherung ist wohl weniger Raum und Veranlassung für derartige Abreden, immerhin sind dieselben auch auf diesem Gebiet möglich. Für das Gebiet der Unfallversicherung hat das VVG. die

[1]) Anderer Ansicht ist offenbar LG. Leipzig im Urteil vom 14. Nov. 1906, abgedruckt in Bd. 2 der Praxis des Privatversicherungsrechts (von Stephan Gerhard, Berlin 1909) S. 222, wonach nach den §§ 317—319 BGB. die Anfechtung einer Abschätzung wegen offenbarer Unbilligkeit „unbeschränkt" zulässig sein soll.

Vorschrift des § 64 ausdrücklich wiederholt mit der einzigen Abänderung, dass an Stelle der Worte des § 64 „die Höhe des Schadens" die Worte „das Mass der durch den Unfall herbeigeführten Einbusse an Erwerbsfähigkeit" treten. Nicht zu übersehen ist das Wort offenbar. Der Gesetzgeber will den Spielraum der Entscheidung der Sachverständigen nicht zu sehr einengen, auch unbillige Feststellungen bleiben in Kraft, nur solche werden als unverbindlich erklärt, deren Unrichtigkeit „sich dem Blick eines Sachkundigen und unbefangenen Beurteilers sofort aufdrängen muss, wenn auch erst nach einer Beweisaufnahme" (Kommentar der Reichsgerichtsräte zu § 319). Dasselbe meint offenbar auch das im ersten Band der Praxis des Privatversicherungsrechts abgedruckte Urteil des VII. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 14. März 1902, wonach ein klares Inwiderspruchtreten mit dem Sachverhältnis vorliegen muss.

VIII. Eine wesentliche Erleichterung für die Regelung eines Versicherungsschadens bildet die Festsetzung eines bestimmten Betrags als Versicherungswert (Taxe) namentlich dann, wenn diese Festsetzung wie in § 57 VVG. bestimmt, zugleich als Wert des versicherten Interesses zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls gilt. Diese Wirkung der Taxe führt aber dann zu einem Widerspruch mit dem aus § 1 und § 55 VVG. sich ergebenden Grundsatz des Schadensversicherungsrechts, dass die Versicherung nicht zu einer Bereicherung des Versicherungsnehmers führen soll, wenn die Taxe den wirklichen Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls übersteigt. Für den Fall, dass die Differenz eine erhebliche ist, dass also auch eine erhebliche Bereicherung in Betracht käme, (eine unerhebliche Bereicherung kann ausser Berechnung bleiben) soll schon nach § 57 die Taxe nicht als Wert des versicherten Interesses zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls gelten. Diese Bestimmung ist weder im Gesetz ausdrücklich als zwingend bezeichnet, noch in der Zusammenstellung der zwingenden Bedingungen aufgenommen. Wir werden ihr aber doch zwingende Geltung nicht absprechen können. Der zwingende Charakter ergibt sich unseres Erachtens, wenn er auch nicht mit ausdrücklichen Worten erklärt ist, doch mit Sicherheit aus dem Text des § 57 allein. Das Gesetz erklärt, dass, wenn überhaupt eine wirkliche Taxvereinbarung (im Unterschied zu einer blossen Schät-

zung) vorliegt, diese als Wert des versicherten Interesses zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls gelten soll, auch wenn eine ausdrückliche dahingehende Vereinbarung nicht vorliegt. Wenn eine ausdrücklich dahingehende Vereinbarung vorliegt, so ist eine solche etwas Ueberflüssiges, eine andere Rechtslage als durch die gesetzliche Bestimmung wird damit nicht geschaffen, denn das Gesetz stellt nicht etwa nur eine Vermutung für einen bestimmten Parteiwillen auf (diesenfalls müsste es nach dem Sprachgebrauch des BGB. lauten: „gilt im Zweifel"), sondern das Gesetz normirt die gesetzliche Wirkung der vertraglichen Festsetzung des Versicherungswerts (zur Zeit des Vertragsschlusses) auf einen bestimmten Betrag dahin, dass diese Festsetzung zugleich massgebend sein soll für die Bestimmung des Werts des versicherten Interesses zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls, wobei es allerdings den Parteien freisteht, diese weitergehende Wirkung der Taxvereinbarung ausdrücklich auszuschliessen. Dafür, dass etwa eine ausdrückliche Vereinbarung im Sinne des Satz 2 des § 57 weitergehende Wirkung haben sollte, als die gesetzliche Normierung selbst, haben wir keinerlei Anhaltspunkt. Wohl aber spricht das öffentliche Interesse dafür, auch einer ausdrücklichen Vereinbarung gegenüber die Ausnahme „es sei denn, dass . . " aufrechtzuerhalten.

Wollten wir die ausdrückliche Vereinbarung, dass die Taxe auch für den Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls unter allen Umständen massgebend sein soll, als zulässig erachten, so kämen wir zu dem Ergebnis, dass der Versicherer unter Umständen wesentlich mehr als den wirklichen Schaden zu vergüten hätte. Dieses Resultat will aber der Gesetzgeber nicht und kann es nicht wollen. Solange der Versicherungsnehmer bestenfalls nicht mehr als den wirklichen Schaden ersetzt zu erhalten hoffen kann, besteht für ihn kein Anreiz, den Schaden herbeizuwünschen oder gar herbeizuführen. Im Gegenteil, er muss — neben etwaiger Strafe und sonstigen Unannehmlichkeiten — immer damit rechnen, dass er möglicherweise den Beweis des Schadens nicht in vollem Umfang führen kann; er hat deshalb das mit dem Interesse des Versicherers und der Rechtsgemeinschaft parallel laufende Interesse der Vermeidung des Schadens. Durch die Zulassung der Ueberversicherung in irgend welcher Form (also namentlich durch Vereinbarung einer von Anfang an zu hohen oder wenigstens

für die Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls zu hohen Taxe) verkehrt sich diese natürliche Interessenlage. Der Versicherungsnehmer hat jetzt ein Interesse an dem Eintritt des Versicherungsfalls, weil dieser ihm einen Gewinn verspricht. Schon im Bestehen der Ueberversicherung liegt also eine Gefahr für den Versicherer und die Oeffentlichkeit. Der Gesetzgeber hat deshalb in erster Linie dem Versicherer in § 51 Abs. 1 das Recht auf Herabsetzung der Versicherungssumme zur Beseitigung einer Ueberversicherung gegeben. Dass auch der Versicherungsnehmer dieses Recht erhalten hat, ist nicht nur geschehen, um ihm die Möglichkeit zu geben, durch Beseitigung der Ueberversicherung, die möglicherweise sich erst durch nachträgliche Veränderung der den ursprünglichen Versicherungswert begründenden Verhältnisse ergeben hat, einer Ermässigung der Prämien teilhaftig zu werden, sondern auch um die Beseitigung des gefährlichen Zustandes der Ueberversicherung zu fördern. Um den Anreiz zur Schadensherbeiführung gründlich zu beseitigen, musste der Gesetzgeber aber bestimmen, dass, wenn die Ueberversicherung tatsächlich Bestand hatte, bis zum Eintritt des Versicherungsfalls, doch der Versicherer keinesfalls verpflichtet sei, mehr als den wirklich zur Zeit des Eintritts vorhandenen Versicherungswert, vorausgesetzt, dass dieser durch die Versicherungssumme ganz gedeckt war, zu ersetzen. Tatsächlich hat dies der Gesetzgeber in § 55 VVG. bestimmt. Aus den genannten Gründen müssen wir diesen Paragraphen mit Stephan Gerhard (Kommentar zu § 55 Anm. 8 S. 256) und den von ihm angeführten Urteilen für zwingend erklären, folgerichtig aber auch den § 51.

Der Versicherungsnehmer kann also allen etwaigen gegenteiligen Vereinbarungen zum Trotz nicht mehr als den Betrag des Schadens (einschliesslich des durch den Eintritt des Versicherungsfalls entgehenden Gewinns soweit dieser versicherungsfähig und versichert ist) verlangen. Eine Bestätigung unserer Ansicht finden wir in den für die Feuerversicherung getroffenen besonderen Bestimmungen über die Vereinbarung einer Taxe. § 87 bestimmt:

„Ist bei der Versicherung beweglicher Sachen eine Taxe vereinbart, so gilt die Taxe als der Wert, den das versicherte Interesse zur Zeit der Schliessung des Vertrags hat, es sei denn, dass sie den wirklichen Versicherungswert in

diesem Zeitpunkt erheblich übersteigt. Eine Vereinbarung, nach welcher die Taxe als der Wert gelten soll, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls hat, ist nichtig." Nach Satz 1 soll also die vereinbarte Taxe als Versicherungswert zur Zeit der Vertragsschliessung gelten mit derselben Ausnahme, die in § 57 Satz 2 gemacht ist. Der Gesetzgeber verbietet hier, den Versicherungswert für die Zeit des Versicherungsfalls zum Voraus durch eine Taxe festzulegen; dazu bestimmt ihn die Erwägung, dass häufig zwischen dem Abschluss des Versicherungsvertrags und dem Eintritt des Versicherungsfalls ein längerer Zeitraum liegt, und dass der Natur der Sache nach auf lange Zeit hinaus der Wert beweglicher Sachen nicht bestimmt werden kann, dass insbesondere viele der Feuerversicherung unterliegende Gegenstände einer natürlichen Abnützung unterliegen, so dass der Wert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls in der Regel ein geringerer sein wird als zur Zeit des Vertragsabschlusses. Gerade bei dem grossen Interesse, das die Rechtsgemeinschaft an der Vermeidung von Brandfällen hat, wollte der Gesetzgeber die Möglichkeit einer Bereicherung des Versicherungsnehmers und den in dem Gedanken an diese Bereicherung liegenden Anreiz zur Brandstiftung möglichst beseitigen. Da aber die Festsetzung einer Taxe auch dann noch erhebliche Vorteile hinsichtlich der Vereinfachung der Schadensregulierung gewährt, wenn die Taxe auch nur für die Zeit des Vertragsabschlusses massgebend ist, so ist die Vereinbarung der Taxe wenigstens mit dieser beschränkten Wirkung zugelassen worden. Diese Taxe bildet dann die Grundlage, von welcher aus unter Berücksichtigung der inzwischen eingetretenen Veränderungen in den meisten Fällen der Versicherungswert für die Zeit des Versicherungsfalls sich verhältnismässig leicht gewinnen lassen wird. Wegen der bei der Feuerversicherung besonders grossen Gefahr, die im Bestehen einer Ueberversicherung liegt und wegen der Gefahr, dass ein Uebermass der Taxe von der Zeit des Vertragsabschlusses sich doch auch leicht auf die Schätzung des Versicherungswerts für die Zeit des Versicherungsfalls übertragen könnte, hat der Gesetzgeber auch gegenüber der beschränkten Wirkung der Taxvereinbarung beiden Parteien die Möglichkeit offengehalten, unter dem Nachweis, dass die Taxe den Versicherungswert erheblich übersteige, eine Herabsetzung der etwa auf die Taxe gegründeten

Ueberversicherung zu verlangen. Wie in § 57 so müssen wir auch hier die mit den Worten: „es sei denn, dass . .“ eingeführte Ausnahmen für zwingendes Recht erklären. Endlich ist noch in § 89 bestimmt, dass bei der Versicherung des durch den Eintritt des Versicherungsfalls entgehenden Gewinns eine Taxe nicht vereinbart werden kann. Der Versicherung des entgehenden Gewinns gegenüber muss der Versicherer und der Gesetzgeber vorsichtige Zurückhaltung üben; teilweise hatten Landesgesetze solche Versicherungen früher überhaupt verboten, aus der naheliegenden Befürchtung heraus, dass der Versicherungsnehmer eben versucht sein könnte, sich nun durch den Versicherungsfall diesen vielleicht andernfalls nicht so sicheren Gewinn zu verschaffen. So wie die Versicherung des entgangenen Gewinns jetzt geregelt ist, kann der Versicherungsnehmer keinenfalls durch eine Taxvereinbarung der Beweislast für den Entgang des Gewinns enthoben werden. Der Versicherungsnehmer hat also nur die Möglichkeit, einen Gewinn, welchen mit den versicherten Gegenständen zu machen er begründete Aussicht hat, durch Versicherung gedeckt zu erhalten. Durch Abs. 2 des § 89 ist auch noch die Möglichkeit eröffnet, mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde in den Versicherungsbedingungen allgemeine Bestimmungen über die sonst wohl oft nicht einfache, insbesondere nicht leicht erweisbare Berechnung des entgehenden Gewinns zu treffen. Doch ist auch für diesen Fall noch zur Vermeidung einer Bereicherung des Versicherungsnehmers die zwingende Bestimmung getroffen, dass der Versicherer nur der wirklichen Sachlage entsprechend einen kleineren Betrag zu ersetzen hat, wenn sich aus der schematischen Berechnung für den Einzelfall ein zu hoher Betrag ergeben würde.

IX. In § 67 finden wir noch Vorschriften betreffend den Uebergang des dem Versicherungsnehmer an sich zustehenden Schadensersatzanspruchs gegen Dritte auf den Versicherer, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Gesetzgeber hat nicht etwa eine Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Abtretung, sondern gesetzlichen Uebergang statuiert, dabei aber bestimmt: „Der Uebergang kann nicht zum Nachteile des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden“. Nach Abs. 2 ist der Uebergang „ausgeschlossen“, wenn sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen

richtet, ausser der Angehörige hätte den Schaden vorsätzlich verursacht. In die Wendungen „kann nicht geltend gemacht werden“ und „ist ausgeschlossen“ könnten an sich zwingende Vorschriften gekleidet sein. Die Begründung und die Zusammenstellung führen diese Bestimmungen nicht als zwingende auf. Es fragt sich also: liegt ein dringendes Interesse vor, mit diesen Bestimmungen den Grundsatz der Vertragsfreiheit zu durchbrechen? Wir finden keines. Wohl handelt es sich um Bestimmungen zu Gunsten des vom Gesetzgeber sonst so sehr in Schutz genommenen Versicherungsnehmers; diese Bestimmungen sind aber nicht von weittragender Bedeutung, es handelt sich insbesondere auch nicht etwa um Bestimmungen, welche die Ausnützung der Unerfahrenheit oder wirtschaftlichen Schwäche des Versicherungsnehmers verhindern sollen. Endlich ist auch den von der Begründung angezogenen Paragraphen 268, 426, 774 BGB., welche dieser Bestimmung zum Vorbild gedient haben, nichts von einer Unverzichtbarkeit zu entnehmen. Wir vermögen deshalb diese Bestimmungen trotz ihres Wortlauts nicht unter die zwingenden aufzunehmen.

Bestimmungen mit Rücksicht auf Dritte.

§ 11.

Ohne Weiteres leuchtet ein, dass, wenn der Gesetzgeber es für nötig erachtet hat, Bestimmungen mit Rücksicht auf die Interessen Dritter, am Vertrag nicht beteiligter Personen zu treffen, diese nicht durch Vereinbarung zwischen den Parteien des Versicherungsvertrags beseitigt werden können, sonst wären sie eben wertlos und der Gesetzgeber hätte sie sich besser erspart.

I. Einer der hieher gehörigen Bestimmungen sind wir schon oben bei der Behandlung der Doppelversicherung begegnet. Es ist dies die Bestimmung des § 59 Abs. 2. Diese Bestimmung regelt das Verhältnis der mehreren Versicherer, welche dem Versicherungsnehmer nach Abs. 1 als Gesamtschuldner haften, untereinander. Da der Ausgleichungsanspruch der Versicherer gegeneinander von Gesetzeswegen dem einzelnen Versicherer gegeben ist, so wird dieser Anspruch durch eine Vereinbarung zwischen einem Versicherer und dem Versicherungsnehmer nicht berührt, während es selbstverständlich den mehreren Versicherern unter sich frei steht, darüber Vereinbarungen zu treffen. Genau genommen

liegt hier, obwohl diese Bestimmung in der Zusammenstellung der zwingenden Vorschriften des VVG. aufgeführt ist, keine Beschränkung der Vertragsfreiheit durch das VVG. vor, sondern nur ein Anwendungsfall des allgemeinen Rechtsgrundsatzes, dass dem Einzelnen zustehende Ansprüche durch Verträge zwischen anderen nicht berührt, insbesondere nicht geschmälert werden können. In gleicher Weise könnten wir die Bestimmung des Satz 2 des § 62 für zwingend erklären: Auch hier ist eine Vorschrift getroffen für einen Fall, in welchem sich die Interessen verschiedener Versicherer (mindestens nach deren Ansicht) gegenüberstehen. Eine etwa zum Voraus zwischen dem Versicherungsnehmer und einem Versicherer getroffene Vereinbarung, dass der Versicherungsnehmer bei Erteilung entgegenstehender Weisungen auf alle Fälle die Weisungen des einen Versicherers zu befolgen habe, könnte den Versicherungsnehmer von der Verpflichtung, dem anderen Versicherer gegenüber nach seinem eigenen pflichtmässigen Ermessen zu handeln, nicht befreien. Dieser andere Versicherer könnte vielmehr den Versicherungsnehmer für etwaigen Schaden, der sich aus seiner durch den anderen Versicherungsvertrag vorgeschriebenen, aber im Widerspruch mit dem eigenen pflichtmässigen Ermessen des Versicherungsnehmers stehenden Handlungsweise ergäbe, verantwortlich machen, auch nach Lage der Sache durch gerichtliche einstweilige Verfügung die Wahrung seines Rechts erzwingen.

II. Weitere hieher gehörige zwingende Bestimmungen, nämlich die über die Fortdauer des Versicherungsvertrags bei Veräusserung der versicherten Sache haben wir schon oben behandelt, es genügt deshalb, hier auf diese Ausführungen zu verweisen.

III. Bei den besonderen Versicherungsarten ergibt sich mehr Anlass zu Vorschriften mit Rücksicht auf das Interesse Dritter:

An erster Stelle stehen hier die Vorschriften der §§ 99—107 zur Wahrung der Rechte der Hypothekengläubiger und der sonstigen dinglich Berechtigten bei der Gebäudebrandversicherung.

Mit diesen Bestimmungen hat das Gesetz der Tatsache Rechnung getragen, dass oft das Eigentum in seiner rechtlichen und volkswirtschaftlichen Bedeutung gänzlich hinter

andere dingliche Rechte an den Grundstücken zurücktritt, dass also das Versicherungsinteresse des Hypothekengläubigers ein viel grösseres ist als das des Eigentümers, dass aber Versicherungsobjekt immer das Gebäude bezw. dessen Wert ist, an welchem die verschiedenen Rechte bestehen, und dass schliesslich es nicht nur im Interesse des Hypothekengläubigers, sondern auch des Eigentümers selbst und der Rechtsgemeinschaft gelegen ist, dass derartige dingliche Rechte bei der Versicherung geschützt werden, da andernfalls die Kreditgewährung gegen Hypotheken auf Gebäude sehr beeinträchtigt werden müsste. Bezüglich der einzelnen Bestimmungen verweisen wir hier auf das Gesetz.

IV. Noch eine andere Bestimmung über die Feuerversicherung könnte man versucht sein, unter dem Gesichtspunkt des Schutzes Dritter für zwingend zu erklären: die des § 85, wonach sich die für einen Inbegriff von Sachen genommene Feuerversicherung auf die Sachen der zur Familie des Versicherungsnehmers gehörenden, sowie der in einem Dienstverhältnis zu ihm stehenden Personen erstreckt, sofern diese Personen in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben. Das Gesetz gibt keinen weiteren Anhaltspunkt dafür, dass diese Ausdehnung der Versicherung etwa auf die Sachen der Dienstboten durch Vertrag nicht ausgeschlossen werden könne. Im Gegenteil weist der Satz 2 des § 85, wonach insoweit die Versicherung als für fremde Rechnung genommen gilt, darauf hin, dass den Beteiligten jederzeit die Möglichkeit zusteht, ihre Sachen selbst zu versichern. Es wäre auch nicht einzusehen, warum, wenn der Gesetzgeber grossen Wert auf die Versicherung der Sachen der Dienstboten durch den Dienstherrn gelegt hätte, er dies nicht ausdrücklich erklärt und nur gerade bei der „Versicherung für einen Inbegriff von Sachen" eine solche Bestimmung getroffen hätte. Wir werden uns also gegen die Annahme eines Zwangs zu entscheiden haben.

V. Eine vereinzelte eigentlich dem Konkursrecht angehörige Vorschrift gibt § 157 für die Haftpflichtversicherung. Dieser Paragraph fügt den in der Konkursordnung aufgeführten Ansprüchen auf abgesonderte Befriedigung einen weiteren hinzu, in dem er dem Dritten für seinen Anspruch gegen den in Konkurs gekommenen Versicherungsnehmer das Recht auf abgesonderte Befriedigung aus der Entschädigungsforderung des Versicherungsnehmers an den Versicherer gewährt. Ohne eine solche Bestimmung würde

der Anspruch des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer in die Konkursmasse fallen, und der geschädigte Dritte könnte nur die Konkursdividende fordern. Derselbe Haftpflichtfall, der den Dritten schädigt, würde also geradezu zu einer Bereicherung der Konkursgläubiger führen, ein Resultat, das so sehr der Billigkeit widerspräche, dass eine dem Zusammenhang zwischen Haftpflichtfall und Entschädigungsforderung aus dem Versicherungsvertrag Rechnung tragende Abänderung erforderlich erscheint. Der zwingende Charakter der Vorschrift ergibt sich aus diesem Zweck der Bestimmung und seiner Zugehörigkeit zu dem, dem Gebiet des öffentlichen Rechts angehörigen Konkursrecht.

VI. Für die Lebensversicherung stellt der § 159 VVG. die Regel auf, dass eine solche sowohl auf die Person des Versicherungsnehmers als auch eines andern genommen werden kann. In der Tat wird häufig ein berechigtes Interesse an einer Versicherung auf das Leben oder den Tod eines Anderen vorliegen. Man denke im ersten Fall an die Militärdienst- oder Aussteuerversicherung, im letzteren Fall an die Versicherung auf den Tod eines Ehegatten, eines Geschäftsteilhabers, eines Schuldners, von deren frühzeitigem Tod dem Versicherungsnehmer schwere vermögensrechtliche Nachteile drohen. Allein gerade in den letzten Fällen bildet die Versuchung, in welche die Versicherung den Versicherungsnehmer führen kann, eine besondere Gefahr für Gesundheit und Leben desjenigen, auf dessen Tod die Versicherung gestellt ist. Der Gesetzgeber schreibt deshalb in Abs. 2 des § 159 vor, dass zur Gültigkeit eines Versicherungsvertrags für den Fall des Todes eines anderen dessen schriftliche Einwilligung erforderlich ist. Um Zweifel über die Vertretung dieses Andern, wenn dieser geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, und die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten eben dem Versicherungsnehmer zusteht, zu beseitigen, hat das Gesetz die Vertretung durch den Versicherungsnehmer bei der Erteilung der Einwilligung ausdrücklich ausgeschlossen. Für die Versicherung gegen einem Anderen zustossende Unfälle, welche der Versicherungsnehmer für eigene Rechnung nimmt, ist zum Schutze der körperlichen Unversehrtheit des Andern durch § 179 ebenso dessen schriftliche Einwilligung zur Gültigkeit des Vertrags erfordert und für die Vertretung bei der Erteilung dieser Einwilligung dieselbe Bestimmung getroffen worden. In der Tat erscheint

dieses Erfordernis geeignet, Missbräuche hintanzuhalten, wenn solche auch selbstverständlich dadurch keineswegs ausgeschlossen werden. Solche ganz auszuschliessen, ist bei der Lebensversicherung sowenig möglich, als etwa bei der Feuerversicherung. Für den Fall, dass Vater oder Mutter die Versicherung auf die Person eines minderjährigen Kindes nehmen, soll es der Einwilligung des Kindes nur bedürfen, wenn nach dem Vertrage der Versicherer auch bei Eintritt des Todes vor der Vollendung des siebenten Lebensjahrs zur Leistung verpflichtet sein soll und die für diesen Fall vereinbarte Leistung den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten übersteigt. Um Streitigkeiten über letztere möglichst zu vermeiden, ist weiter vorgesehen, dass an Stelle des Betrags der gewöhnlichen Beerdigungskosten ein etwa von der Aufsichtsbehörde für solche Versicherungen bestimmter Höchstbetrag massgebend sein soll. Der Grund für diese, die umständliche Pflegerbestellung erübrigende Ausnahme ist der, dass das Gesetz von Seiten der Eltern wenigstens dann keine Nachteile für das Leben des Kindes befürchtet, wenn der Versicherungsnehmer aus der Versicherung nur den Betrag, den er infolge des Versicherungsfalls regelmässig auszugeben hat, also keinesfalls einen Gewinn erhoffen kann. Für den Fall, dass der Versicherungsnehmer vorsätzlich durch widerrechtliche Handlung den Tod des Anderen herbeiführt, auf welchen er Versicherung genommen hat, ist der Versicherer nach § 170 VVG. von der Verpflichtung zur Leistung frei. Ist bei einer Versicherung für den Todesfall ein Dritter als Bezugsberechtigter bezeichnet, so gilt die Bezeichnung als nicht erfolgt, wenn der Dritte vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod desjenigen, auf dessen Person die Versicherung genommen ist, herbeiführt. Der Mörder oder Totschläger soll also keinesfalls die Versicherungssumme als Frucht seiner strafbaren Handlung ernten. Das VVG. besagt über die Möglichkeit einer vertraglichen Abänderung dieser Bestimmungen nichts. Dieselben sind auch nicht in der Zusammenstellung der zwingenden Vorschriften aufgenommen. Da die Bestimmungen aber im Interesse der öffentlichen Sicherheit und zum Schutz des Lebens Einzelner gegeben sind und gegenteilige Vereinbarungen im höchsten Grad gegen die guten Sitten verstossen würden, so wären solche gemäss § 138 BGB. und mit ihnen unter Umständen gemäss § 139 BGB. der ganze Vertrag für nichtig zu erklären..

Zusammenfassung des Ergebnisses.

§ 12.

Das Ergebnis unserer Untersuchung können wir kurz in folgende Sätze zusammenfassen:

I. Das VVG. enthält eine für ein Privatrechtsgesetz ungewöhnlich grosse Anzahl zwingender Vorschriften.

II. Diese Vorschriften bezwecken fast durchweg den Schutz des Versicherungsnehmers und sind in ihrer Mehrzahl erwachsen im Kampf gegen die von den Versicherern in den Versicherungsbedingungen vielfach geübte Ueberspannung der Pflichten des Versicherungsnehmers. (Vorschriften sozialer Tendenz.)

III. Daneben finden sich zwingende Vorschriften, welche sich aus wirtschaftlichem Zweck des Versicherungsvertrags ergeben; der zwingende Charakter solcher Vorschriften ist im Gesetz weniger betont. (Vorschriften wirtschaftlicher Tendenz.)

IV. Die Zusammenstellung der zwingenden Vorschriften in Anl. I zum Bericht der VIII. Kommission des Reichstags ist wohl im ganzen richtig, sie enthält aber nicht alle im VVG. enthaltenen zwingenden Vorschriften und führt verschiedene Bestimmungen auf, die wir als zwingend nicht anzuerkennen vermögen.

V. Im grossen Ganzen entspricht das VVG. dem heutigen Rechtsbewusstsein und den heutigen Bedürfnissen auf dem Gebiet des Versicherungswesens. Einzelne Wünsche de lege ferenda bleiben bestehen, doch sind dieselben mit Ausnahme des Wunsches nach Schaffung eines dem Versicherungsnehmer günstigeren Gerichtsstandes durch Aenderung des § 48 keineswegs dringend.

Fehlerverzeichnis.

S. 5 Z. 28 ist zu lesen: Einzelleistungen der Versicherten.
S. 9 Z. 29 „aber" ist zu streichen.
S. 17 Z. 4 ist statt erlangen verlangen zu lesen.
S. 25 Z. 28 ist statt Forderung Förderung zu lesen.
S. 27 Z. 5 ist statt der Versicherte der Versicherer zu lesen.
S. 37 Z. 33 ist statt Besimmungen Bestimmungen zu lesen.
S. 38 Z. 11 ist statt die Versicherten die Versicherer zu lesen.
S. 38 Z. 29 ist statt Vertreter Vertreters zu lesen.
S. 39 Z. 21 ist statt diese Praxis die Praxis zu lesen.
S. 39 Z. 29 ist statt angestrengt eingeschränkt zu lesen.
S. 39 Z. 42 ist zugesprochen zu lesen.
S. 41 Z. 7 ist Versicherungsnehmers zu lesen.
S. 45 Z. 38 ist statt hätte hat zu lesen.
S. 48 Z. 8 ist statt in welche in welcher zu lesen.
S. 48 Z. 14 ist statt Bestimmung Bestimmungen zu lesen.
S. 50 Z. 12 ist nach „hat" die Klammer zu schliessen.
S. 51 Z. 5 ist „unter den Begrif " zu lesen.
S. 63 Z. 4 ist statt das die zu lesen.
S. 64 Z. 18 ist „des Verlustes" zu lesen.
S. 74 Z. 29 ist zu lesen: dass der Versicherer nur den der wirklichen Sachlage entsprechenden kleineren Betrag zu ersetzen hat.